29e ANNÉE
N° 4

Paris Médical paraît régulièrement tous les samedis.

28 Janvier
1939

Eab
111502

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondateur : A. GILBERT



DIRECTEUR :

PAUL CARNOT
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de Médecine.

COMITÉ DE RÉDACTION :

V. BALTHAZARD
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine.

M. BARIETY
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin des hôpitaux.

A. DOGNON
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

C. DOPTER
Médecin général inspecteur,
Membre de l'Académie de Médecine.

R. GRÉGOIRE
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.
Membre de l'Académie de Médecine.

P. HARVIER
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Pitié.

M. LELONG
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin des hôpitaux.

P. LEREBOULLET
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hosp. des Enfants assistés.
Membre de l'Académie de Médecine.

G. MILIAN
Médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis,
Membre de l'Académie de Médecine.

A. MOUCHET
Chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris.

F. RATHERY
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de la Pitié,
Membre de l'Académie de Médecine.

C. REGAUD
Professeur à l'Institut Pasteur,
Directeur du Laboratoire de l'Institut du Radium,
Membre de l'Académie de Médecine.

A. SCHWARTZ
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris,
Chirurgien honoraire des hôpitaux.

TIFFENEAU
Doyen de la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine.

Secrétaire Général :
A. BAUDOUIN
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de Médecine.

Secrétaire de la Rédaction :
Jean LEREBOULLET
Ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.



Conditions d'abonnement : Voir face page IV

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Éditeurs
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

Prix du Numéro : 1 franc.

Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de 0 fr. 75 en timbres-poste.



LABORATOIRES THOMAS 33, Faub. MONTMARTRE
PARIS

Toutes anémies et insuffisances hépatiques

HÉPATROL

Extrait de foie de veau frais

MÉTHODE DE WHIPPLE
Adultes et Enfants
sans contre-indications

Deux formes :
AMPOULES BUVABLES
AMPOULES INJECTABLES

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
LABORATOIRES ALBERT ROLLAND
4, rue Platon 4
PARIS (XVe)

111,502

PARIS MÉDICAL

CXII

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 60 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette ugmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **90 francs français.**

TARIF no 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Bolivie, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, San-Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (États du), Vénézuéla, Yougoslavie :

120 francs francais ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF no 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif no 1 : **150 francs français** ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling** ou en **francs suisses.**

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr. 50).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Tous les autres numéros (Prix : 1 fr. le numéro. Franco : 1 fr. 50).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1939.

7 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
21 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
4 Février ... — Radiologie (direction de DOGNON).
18 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de JEAN LEREBOULLET).
4 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
18 Mars ..... — Cancer (direction de LAVEDAN).
1er Avril ..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
15 Avril...... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de RATHERY).
6 Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
20 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
3 Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
17 Juin ...... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
1er Juillet .... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
15 Juillet..... — Maladies du sang (direction de HARVIER).
2 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
16 Septembre. — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
7 Octobre... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
21 Octobre... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
4 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
18 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
2 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
16 Décembre. — Gynécologie (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore quelques années, de 1911 à 1938, au prix de 70 francs chaque.
(15 % en sus pour le port.)

Imp. CRÉTÉ. — CORBEIL.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondateur : A. GILBERT

111502

DIRECTEUR :

PAUL CARNOT

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de Médecine.

COMITÉ DE RÉDACTION :

V. BALTHAZARD Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie de Médecine.

M. BARIETY Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

A. DOGNON Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

C. DOPTER Médecin-général Inspecteur, Membre de l'Académie de Médecine.

R. GRÉGOIRE Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine. Membre de l'Académie de Médecine.

P. HARVIER Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'hôpital de la Pitié.

M. LELONG Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

P. LEREBOULLET Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'hosp. des Enfants-Assistés, Membre de l'Académie de Médecine.

G. MILIAN Médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, Membre de l'Académie de Médecine.

A. MOUCHET Chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris.

F. RATHERY Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de la Pitié, Membre de l'Académie de Médecine.

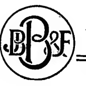
C. REGAUD Professeur à l'Institut Pasteur, Directeur du Laboratoire de l'Institut du Radium, Membre de l'Académie de Médecine.

A. SCHWARTZ Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien honoraire des hôpitaux.

TIFFENEAU Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine.

Secrétaire Général :
A. BAUDOUIN
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de Médecine.

Secrétaire de la Rédaction :
Jean LEREBOULLET
Ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1939

Partie Paramédicale

CXII

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Éditeurs

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale et Suppléments, tome CXII)

Janvier 1939 à Juillet 1939

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

L'HOPITAL-SANATORIUM GEORGES-CLEMENCEAU (CHAMPCUEIL)

PAR
Roger ÉVEN

I. **L'organisation générale.** — L'hôpital Georges-Clemenceau, à Champcueil, est ouvert depuis mai 1935. C'est le plus récent et le plus moderne des établissements pour tuberculeux pulmonaires créés par l'Assistance publique de Paris. Nous pouvons même ajouter qu'hormis quelques très rares sanatoriums privés il n'a pas son équivalent en France. Il fait le plus grand honneur à l'Administration, et l'on comprend mal qu'il n'ait pas mérité une inauguration officielle, qui eût contribué à mieux le faire connaître et apprécier. Il est vrai qu'à l'époque tous les regards se portaient sur le building de Beaujon-Clichy qui venait d'ouvrir ses portes, et rien n'existait plus alors que « the greatest hospital ».

Champcueil, établi sur le territoire de la commune du même nom, en Seine-et-Oise, à moins de 40 kilomètres de la porte d'Italie, par Ris-Orangis et Mennecy, est situé sur un terrain dépendant de la ferme des Montcelets, qui fait elle-même partie du domaine rural de l'Assistance publique. Peut-être faut-il chercher, dans ce fait, la raison essentielle pour expliquer le choix de cet emplacement, qui n'est pas heureux à tous égards. En effet, et c'est le seul reproche que nous ayons à faire, les bâtiments sont construits au pied d'un côteau boisé, qui les abrite des faibles vents du sud ; mais à l'est, à l'ouest, au nord, c'est une vaste plaine, aux confins de la Beauce et de la Brie, séparées par l'Hurepoix, et les vents violents, qui soufflent en rafale plusieurs mois de l'année, arrivent trop souvent en enfilade sur les galeries de cure orientées fâcheusement au nord-est et non au sud-est, comme l'avait recommandé avec insistance la commission médicale consultée.

Champcueil dispose de 572 lits répartis en quatre pavillons couplés : I, II, III, IV, qui communiquent entre eux et avec les services administratif et médical par l'intermédiaire de galeries spacieuses, vitrées et chauffées, qui permettent, sans le moindre risque, une circulation facile par tous les temps.



Un pavillon et ses galeries de cure (fig. 1.)

Les quatre pavillons sont identiques et comprennent chacun un rez-de-chaussée et trois étages : A, B, C.

Le rez-de-chaussée est réservé aux services communs : réfectoire, salle de jeux, ateliers de réadaptation, pharmacie et chapelle en I et II, réfectoire, salles de jeux et de cours, bibliothèque, bains et lingerie en III et IV. Aux trois étages, des chambres de 1, 2, 4 et 8 lits, séparées entre elles par des vestibules où sont installés des lavabos particuliers à eau courante chaude et froide. A l'est, les galeries donnent de plain-pied sur les chambres, qui donnent elles-mêmes, à l'ouest, sur un couloir de dégagement avec armoires individuelles placées contre l'une de ses parois. En outre, à l'étage A, sont réservées quelques pièces :

ACQUISITIONS 9 JAN. 1939

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

pour le médecin assistant, bureau, salle d'examens et salle d'attente ; pour la surveillante : bureau, lingerie et office. Au centre, et en léger retrait des deux couples de pavillons, les services administratif et médical : le service administratif avec les bureaux du directeur et de l'économat; le service médical avec les bureaux des assistantes sociales et du médecin-chef, la salle d'examens, les salles de chirurgie, d'oto-rhino-laryngologie, stomatologie, les salles de radiologie, le laboratoire et la salle d'attente, le tout circonscrivant un hall à colonnades.

En avant du service administratif, la cour d'honneur et l'entrée du public. En arrière du service médical, la cuisine et ses annexes, dont la liaison avec les pavillons, éloignés d'une centaine de mètres, est assurée par des camionnettes, qui transportent très rapidement des chariots de distribution, à l'intérieur desquels les plats sont conservés chauds au moyen de marmites chauffantes à résistance électrique.

Toujours par rapport aux services administratif et médical, signalons : sur la droite, au midi, un grand parc boisé et rocheux pour la promenade des malades ; sur la gauche, au nord, l'infirmerie du personnel, les pavillons des médecins, l'amphithéâtre et l'usine qui assure la vie de tout l'établissement, avec quatre chaudières génératrices de vapeur, une cabine de haute tension, un groupe électrogène de secours, une salle de désinfection avec étuve à formol, un four à incinérer, des ateliers de mécanique avec forge, de menuiserie et de peinture. Cette importante usine est reliée à tous les bâtiments par des galeries souterraines qui contiennent des canalisations de vapeur, d'eau potable et d'électricité.

Entre l'usine et l'amphithéâtre, l'entrée du personnel, sur un chemin vicinal qui sépare la commune de Champcueil de celle de Chevannes, sur laquelle sont édifiées les habitations des agents et leurs familles, avec une crèche-garderie pour les enfants.

A distance, une station d'épuration et un château d'eau, branché sur l'aqueduc de la Vanne, complètent cette organisation modèle.



Le hall médical (fig. 2.)

II. **Les malades.** — Les malades sont admis à Champcueil sur la proposition des chefs de service des hôpitaux et dispensaires de Paris, après enquête administrative et avis médical favorables. L'enquête administrative est faite par l'Assistance publique, et l'avis médical — toujours indulgent — est donné par le médecin-chef de Champcueil, chargé d'une contre-visite hebdomadaire dans l'un des centres de triage de Laennec, Cochin et Beaujon-Clichy. Le temps écoulé entre la proposition et l'admission est actuellement réduit à une moyenne de trois à six semaines ; il pourrait l'être davantage, au moins pour les malades hospitalisés, pour lesquels l'enquête administrative serait aussi bien poursuivie au sanatorium qu'à l'hôpital. L'Administration ne veut rien entendre, car, dit-elle, « l'admission dans un hôpital est transitoire, alors qu'elle est durable dans un sanatorium ; dans

MÉTHODE DE WHIPPLE

SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO DESCHIENS

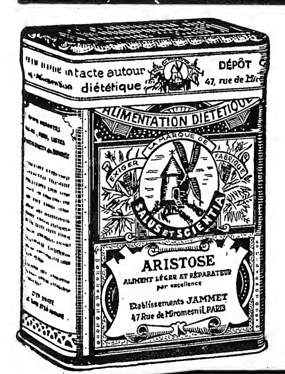
EXTRAIT DE

FOIE DE VEAU FRAIS

AMPOULES ...BLES – SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIII[e]

FARINES MALTÉES JAMMET



Régime des

Malades - Convalescents
Vieillards

Alimentation progressive et variée des Enfants

FARINES TRÈS LÉGÈRES:	FARINES LÉGÈRES:
RIZINE FARINE MALTÉE DE RIZ	**GRAMENOSE** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
ARISTOSE A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE	**BLÉOSE** FARINE MALTÉE DE BLÉ
CÉRÉMALTINE ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS	**AVENOSE** FARINE MALTÉE D'AVOINE
ORGÉOSE FARINE MALTÉE D'ORGE	**LENTILOSE** FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE
CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.
LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS -- BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Ets. JAMMET, rue de Miromesnil, 47. PARIS



Duna-Phorine

NOUVEAUX SELS ORGANIQUES DE MORPHINE

qui seuls permettent :

1° De régler, selon le but poursuivi, la vitesse d'apport de la morphine à l'élément nerveux ;
2° D'utiliser pleinement les propriétés de l'alcaloïde, par conséquent d'en diminuer les doses ;
3° D'éviter la majeure partie des actions préliminaires ou secondaires indésirables :: :: ::

AMPOULES à 1 % et 2 % (tableau B).

Duna-Phorine rapide
Duna-Phorine lente
Duna-Phorine mixte

3 Formules.
3 Modes d'Action.

SUPPOSITOIRES : Une seule Formule.

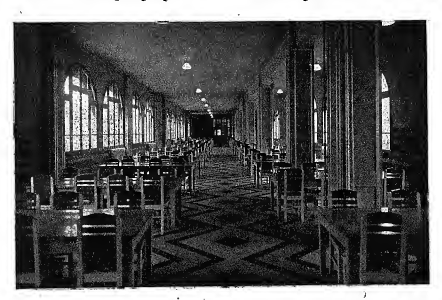
Les Labor. BRUNEAU & Cie, 17, rue de Berri, Paris (8e).

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

ces conditions, nous avons le devoir de nous renseigner sur les responsables du règlement des frais de séjour ». Cet argument, juste en droit, est faux en fait. Chacun sait, et l'Administration aussi bien que quiconque, que l'admission des tuberculeux est aussi prolongée à l'hôpital qu'en sanatorium. D'où perte de temps pour les malades et perte d'argent pour l'Administration, dont le prix de journée est plus élevé à l'hôpital qu'au sanatorium. Seulement, le règlement est sauf.

Théoriquement, l'admission des malades au sanatorium est prononcée pour six mois; pratiquement, elle est illimitée, et tous ont la possibilité de rester aussi longtemps que leur état le nécessite. Le pourcentage des sortants contre l'avis médical est tombé, de 70-75 p. 100 en 1935 et 1936, à 30-35 p. 100 en 1937, pourcentage encore trop élevé. Nous savons combien il est pénible d'être séparé des siens pendant des mois et même des années; malheureusement, aucune autre solution n'est possible pour des malades aux ressources matérielles insignifiantes, lorsqu'elles ne sont pas nulles. La société a des devoirs envers ces déshérités, mais, en retour, ceux-ci doivent se soumettre à la discipline et reconnaître les efforts qui ont été faits par une administration compréhensive et généreuse. Nous avons vu le confort de Champcueil, qui correspond au moins à celui d'un très bon hôtel de deuxième ordre. La nourriture est saine et substantielle, et, malgré quelques récriminations, nous affirmons une fois de plus que jamais un malade n'est sorti pour cette raison. Les distractions sont multiples : T. S. F., bibliothèque, salle de jeux, jeux de boules et de croquet épars dans le parc, cinéma toutes les semaines, théâtre tous les mois. Sincèrement, peut-on demander à l'Administration de faire sensiblement mieux ? Non. Elle fait et continue de faire le maximum possible.

III. **Le personnel.** — Le personnel compte deux cents et quelques agents répartis dans les services généraux et les pavillons de malades. La moitié d'entre eux est constituée par des titulaires de Paris, et l'autre moitié par des auxiliaires de la région. Il est regrettable que la valeur professionnelle de ces derniers n'égale pas leur bonne volonté qui est certaine. Il serait souhaitable de leur donner plus de facilités pour parfaire leur instruction par trop rudimentaire (1).



Un réfectoire (fig. 3.)

IV. **Le service administratif.** — A la tête du service administratif, le directeur est l'agent de liaison avec l'avenue Victoria. Les médecins ne cessent d'affirmer qu'il vaut mieux, dans l'intérêt général, un médecin-directeur qu'un médecin-chef, et la discussion est toujours ouverte. Nous savons qu'un directeur peut ne jamais comprendre que, tant qu'un établissement recevra des malades, l'avis médical devra prévaloir ; mais nous savons également qu'un médecin peut être un médiocre administrateur. Aussi bien la question n'est-elle pas là.

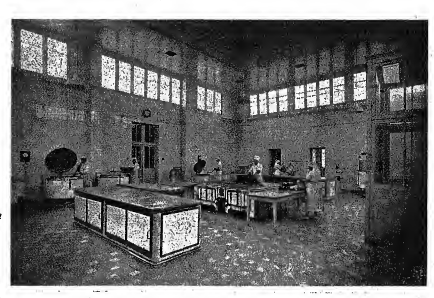
(1) Depuis a rédaction de cet article, un cours a été organisé à Champcueil en vue de la préparation des auxiliaires aux examens d'infirmières.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

C'est une question de bonne entente et, lorsque exceptionnellement celle-ci n'est pas possible, d'autorité. D'autorité qui ne tient pas à un titre, mais à une fonction.

V. **Le service social.** — C'est à Champcueil que le Service social à l'hôpital a ouvert le premier service social de sanatorium. Deux assistantes, auxquelles vient d'être adjointe une bibliothécaire, sont attachées à l'établissement, et, en plein accord avec les services administratif et médical, elles remplissent leur rôle avec un dévouement auquel il nous plaît toujours de rendre hommage. Elles s'efforcent de résoudre toutes ces difficultés économiques, professionnelles et morales qui accablent si souvent les tuberculeux et leurs familles ; d'établir les rapports avec les dispensaires et les hôpitaux ; d'organiser les cures et les ateliers, dans le double but de distraire les malades et de les réadapter au travail. Quelques faits précis pour témoigner de leur activité : En 1937, elles ont reçu 3 911 visites, fait 841 démarches, écrit 930 lettres, créé les cours de français, d'arithmétique, de comptabilité, de sténodactylographie et de certificat d'études primaires, ainsi que les jardins et les ateliers de reliure, de menuiserie et de T. S. F. A ces cures, à ces jardins, à ces ateliers, elles ont intéressé en permanence un bon dixième de malades. C'est insuffisant, certes, mais c'est un début encourageant, et, si certaines faiblesses et inerties sont vaincues, le développement de toutes ces heureuses initiatives est assuré... aussi certainement que peut l'être leur disparition si l'on veut respecter le principe sacro-saint de l'époque : « surtout, pas d'histoires ».

VI. **Le service médical.** — Le service médical comprend le médecin-chef, les cinq médecins assistants, le chirurgien, l'oto-rhino-laryngologiste et le stomatologiste. Le médecin-chef se charge personnellement du recrutement des malades, qu'il examine à l'entrée, à la sortie et périodiquement dans l'intervalle ; du choix du traitement, des régimes et des cures ; du contrôle de la radiologie et du laboratoire ; de la discipline, des rapports avec l'Administration et le Service social.



La cuisine centrale (fig. 4.)

Les médecins assistants assurent les gardes, les visites quotidiennes et tous les traitements. Il serait légitime de les assimiler aux médecins adjoints des sanatoriums publics, ce qui leur permettrait de figurer sur la liste d'aptitude des médecins-directeurs des sanatoriums publics.

Le chirurgien est notre ami Olivier Monod, c'est dire qu'on peut être assuré que, dans un avenir prochain, Champcueil devenir un grand centre de chirurgie pulmonaire. L'oto-rhino-laryngologiste et les tomatologiste font deux consultations par semaine.

Enfin, au service médical est rattachée la pharmacie, avec un assistant des hôpitaux.

Telle est, en bref, l'œuvre accomplie par l'Assistance publique à Champcueil. Elle marque un progrès qu'il nous a paru utile de souligner.

Toutes anémies et insuffisances hépatiques

HÉPATROL

Deux formes :
AMPOULES BUVABLES
AMPOULES INJECTABLES

Extrait de foie de veau frais

MÉTHODE DE WHIPPLE
Adultes et Enfants
sans contre-indications

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
LABORATOIRES ALBERT ROLLAND
4, rue Platon 4
PARIS (XVe)

JEP-CARRÉ. PARIS

Ste des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : 10, rue de la Barouillère, Paris

Le mélange de SALICYLATE DE SOUDE, d'HYPOSULFITE DE MAGNÉSIUM et de Chlorure de calcium *PERMET DE FIXER LES PLUS FORTES DOSES* de Salycilate de Soude *DANS LE CŒUR.*

G. MARCHAL, J.-M. LEMOINE, G. GENESLEY
"PROGRÈS MÉDICAL" 26 Janvier 1935.

MAGSALYL

ASSOCIATION SOUFRE NAISSANT, SALICYLATE DE SOUDE

ACTIVITÉ ACCRUE - ATOXIQUE - PARFAITE TOLÉRANCE GASTRIQUE

Solution de goût vraiment agréable

COMPRIMÉS GLUTINISÉS
NE SE DISSOLVANT
QUE
DANS L'INTESTIN

Par cuillerée à café,
ou par comprimé :
0 gr. 50 Salicylate de Soude
0 gr. 075 Hyposulfite de Mg.
0 gr. 015 Chlorure de Ca.

RHUMATISME
ARTICULAIRE AIGU
RHUMATISMES
CHRONIQUES

LABORATOIRE du MAGSALYL, 10 Rue de la Mairie, IVRY-S/-SEINE

LIPIODOL LAFAY

Huile d'œillette iodée à 40 %
0 gr. 540 d'iode par c. c.

Pour combattre:

ASTHME
ARTERIOSCLEROSE
LYMPHATISME
RHUMATISMES
ALGIES DIVERSES
SCIATIQUE
SYPHILIS

AMPOULES, CAPSULES, POMMADE
ÉMULSION, COMPRIMÉS

Pour explorer :

SYSTÈME NERVEUX
VOIES RESPIRATOIRES
UTERUS ET TROMPES
VOIES URINAIRES
SINUS NASAUX
VOIES LACRYMALES
ABCES ET FISTULES



Abcès froid exploré au "LIPIODOL"
(Collection Sicard et Forestier)

LIPIODOL "F" (fluide)

Ethers éthyliques des acides gras de l'huile d'œillette iodés à 40 %. 0 gr. 520 d'iode par c. c.

LABORATOIRES A. GUERBET & Cie 22, Rue du Landy, 22 **PARIS - SAINT-OUEN**

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

LE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE

PAR

Michel WARNERY

Médecin-directeur du sanatorium François-Mercier- (Allier).

La base même de la lutte antituberculeuse est la recherche des malades. Le vrai dépistage serait celui qui appliquerait la loi du talion : la tuberculose sévit partout, recherchons-la partout. Le dépistage doit être étendu, entreprenant, persévérant et précoce. L'idéal serait qu'il passe au crible toute la population. Nous nous bornerons à grouper quelques chiffres et suggestions autour de chacune des grandes étapes de la vie, et à signaler certaines catégories d'individus qui, plus que d'autres, doivent être attentivement surveillés.

Mentionnons d'abord un premier champ d'investigation : l'entourage des malades connus. L'examen de ces « contacts » a une très grande importance pour découvrir en temps utile les tuberculoses occultes, et les cas-origines qui ne sont pas toujours ceux que l'on trouve les premiers. C'est surtout en Hollande, en Angleterre, en Allemagne qu'on s'est attaché à les poursuivre méthodiquement. Le dispensaire de Cobourg réussit à examiner 80 p. 100 de l'entourage de ses tuberculeux, celui de Magdebourg 85 p. 100, à commencer par la famille directe et les conjoints. Dans les dispensaires de Thuringe, sur 7 876 examens de « contacts », il a été trouvé 709 tuberculoses actives et 2 527 enfants infectés.

Le programme idéal est celui du dispensaire modèle de Stettin, qui examine, une à trois fois par an, la famille directe des morts par tuberculose, ceci pendant dix ans ; puis leurs serviteurs, employés, amis, relations proches, etc., toute la classe s'il s'agit d'un maître.

DÉPISTAGE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES. — Le dépistage chez les femmes enceintes permet de mettre en œuvre les moyens thérapeutiques qui sauveront la mère et les mesures d'isolement qui assureront la vie de l'enfant. La proportion des femmes enceintes tuberculeuses n'est pas négligeable : à Tarnier, en trois ans, 230 femmes tuberculeuses sur 754 consultantes.

DÉPISTAGE ET ENFANCE. — On a reconnu (Coffin, Courcoux, Debré, Lereboullet) que beaucoup d'enfants et d'adolescents échappent à la primo-infection et restent donc facilement contaminables [60 p. 100 de cuti-réactions négatives de dix à quatorze ans (Courcoux)]. Il est donc très important d'appliquer un dépistage très sévère jusqu'à la seconde enfance et à l'adolescence, et jusque dans les milieux extra-familiaux où s'écoule l'existence des jeunes. Il serait grand temps d'organiser les examens systématiques et systématiquement répétés de tous les écoliers, collégiens, lycéens, élèves des écoles supérieures, etc. « La répétition du test tuberculinique à tous les écoliers fournirait à la lutte antituberculeuse un appoint considérable. Elle permettrait l'application précoce des mesures prophylactiques aux enfants tuberculisés dès le virage de la cuti-réaction et renforcerait les possibilités de dépistage efficace des sujets contaminateurs » (Coffin). En Autriche, en Belgique, en Roumanie, de gros efforts ont été faits.

En *France*, des essais intéressants ont été déjà réalisés : à Lyon, Boulogne-Billancourt et La Rochelle, une liaison étroite a été établie entre médecins scolaires, médecins de dispensaires et assistantes des divers services de l'enfance. A *Rennes*, depuis 1933, 20 000 sujets de tous les établissements d'enseignement ont été soumis à la radioscopie systématique. A *Metz* et dans la *Moselle*, l'inspection médicale scolaire travaille en liaison étroite avec les 17 dispensaires antituberculeux du département. En 1936-37, une cuti a été faite à 6 525 enfants; elle a été positive dans la proportion de 20 p. 100 seulement, de nombreux cas suspects ou évolutifs ont été découverts. Dans le secteur de *Château-Thierry*, les 10 000 écoliers sont convoqués au dispensaire, 69 p. 100 s'y rendent. En cinq ans, 6 p. 100 des enfants ont été reconnus porteurs de lésions tuberculeuses, dont 4 p. 100 ont été placés. Dans la *Sarthe*, un projet très précis a échoué à la suite d'un conflit avec les Assurances sociales, qui estimaient leur surveillance suffisante. Partout, ce dépistage serré s'est révélé très utile et relativement facile. Il serait à souhaiter que ces essais fussent généralisés. A Paris, en particulier, et dans le département de la Seine, ces examens systématiques ne sont pas pratiqués. Sur 560 000 sujets des écoles publiques et privées, seule une infime minorité y est soumise. Le médecin inspecteur ne peut qu'envoyer les suspects au dispensaire, méthode qui n'a rien de rigoureux. Il est regrettable que Paris soit moins bien outillé que certaines petites villes de province.

DÉPISTAGE ET ADOLESCENCE. — A l'âge de

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

la puberté, où les risques évolutifs sont beaucoup plus grands, les enfants doivent être surveillés de très près.

Voici une impressionnante statistique d'Alibert : sur 308 jeunes gens, alors qu'il n'en trouvait que 2 p. 100 tuberculeux à douze ans, et 5 p. 100 à quatorze ans, il en trouvait :

52 p. 100 tuberculeux à seize ans ;
79 p. 100 tuberculeux à dix-sept ans ;
63 p. 100 tuberculeux à dix-huit ans ;
68 p. 100 tuberculeux à dix-neuf ans ;

Les *apprentis* doivent être l'objet d'une attention minutieuse, d'autant plus que ce sont souvent de jeunes campagnards transplantés dans les villes, à qui on demande, en général, des efforts très au-dessus de leur capacité physique. Seuls les apprentis des anciens chemins de fer de l'Est (1 000 jeunes gens de quatorze à dix-sept ans) sont soumis à un examen d'admission renouvelé chaque trimestre. Les cuti-réactions négatives sont surveillées de près, refaites deux fois par an. Dès le virage, un examen radiologique est fait, suivi d'une mise au repos et d'un séjour au Centre de récupération sociale d'Étrembières, s'il est nécessaire. En 1936-37, sur 803 nouveaux apprentis, 63 p. 100 de cuti-réactions étaient négatives.

Les *étudiants* paient un lourd tribu à la tuberculose. Les conditions de vie, souvent très défavorables, qui sont les leurs, le surmenage, une alimentation à bon marché et souvent réduite diminuent leur résistance physique et leurs moyens de lutte. Dutrey, dans une récente statistique portant sur 120 700 conscrits, a trouvé :

Cinq fois plus d'étudiants tuberculeux que d'ouvriers d'usine ;

Deux fois et demie plus d'étudiants tuberculeux que d'employés ;

Trois fois plus d'étudiants tuberculeux que de cultivateurs.

En Amérique, on compte 20 p. 100 d'étudiants malades, et en Norvège 16 p. 100.

Les *étudiants en médecine* y sont en assez forte proportion (1 sur 5 en Amérique, 5 sur 21 à Lyon). Courcoux et Alibert ont trouvé 31 p. 100 de cuti-réactions négatives chez les étudiants de dix-neuf à vingt ans, et 20 p. 100 chez les élèves infirmières de dix-neuf à quarante ans.

En France, dans les écoles prémilitaires, qui comptent environ 4 000 enfants, la radio systématique est organisée depuis 1933. A l'École des mousses de la marine militaire et à l'École navale, à l'école normale de Sèvres, aux écoles d'infirmières et d'assistantes sociales, il existe des examens sévères à l'entrée, mais ils devraient être systématiquement répétés.

Des universités ont adopté l'examen systématique de leurs étudiants : Strasbourg, Poitiers, Rennes, Oslo, Zurich, Barcelone, Bucarest. Il en est de même maintenant pour la Cité universitaire de Paris. A Paris, le recteur a institué un carnet de santé pour tous les établissements secondaires, mais les visites, facultatives, sont peu suivies.

En Allemagne, les scopies sont obligatoires à Munich, Munster, Hanovre, Iéna, Heidelberg. L'examen est obligatoire dans 25 « Hochschulen » et facultatif dans 9 autres.

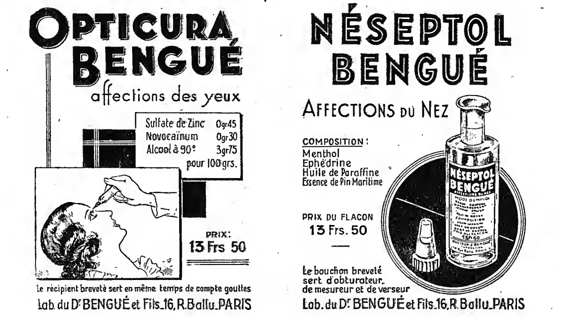
Le dépistage dans l'armée. — L'armée française offre un excellent exemple de contrôle actif et bien organisé d'une collectivité. A l'étranger, seule la Reichswehr est régulièrement et systématiquement examinée. L'armée a d'autant plus de raisons de poursuivre méthodiquement son effort de dépistage, que beaucoup de jeunes conscrits arrivent non allergiques au régiment. En France, Gauch note 20 p. 100 de cuti-réactions négatives parmi les troupes métropolitaines et 60 p. 100 parmi les troupes indigènes.

Depuis 1934-35, le dépistage est généralisé à toute la France. En 1934, sur 155 000 recrues déjà soumises à la visite d'incorporation, 1 063 ont été éliminées après scopie systématique. Sieur, sur 267 000 sujets, a dépisté 475 tuberculoses ouvertes. Le Bourdellès a réuni un millier d'observations de jeunes soldats malades dont l'affection venait d'être découverte. En 1934-35, les rayons ont permis de découvrir, sur 7 536 soldats de Bretagne ou de Vendée, 21 cas de tuberculose en activité avec bacille de Koch, chez des jeunes gens en apparence bien portants, considérés comme aptes au service à la visite d'incorporation. Un examen minutieux s'impose spécialement pour les troupes coloniales, où les évolutions sont très rapides et presque toujours mortelles. Il serait nécessaire, comme pour les enfants, de renouveler les cuti-réactions négatives de six mois en six mois.

Voici un exemple lourd d'enseignement : Debenedetti et Balgairies ont suivi 122 soldats à cuti-réactions négatives ; six mois après, 47 sujets (soit 38 p. 100) étaient positifs. L'agent de

quinte de .... TOUX
ASTHME
EMPHYSÈME

iodéine
MONTAGU
10, Rue de la Barouillère



Silicyl

Médication
de BASE et de RÉGIME
des États Artérioscléreux
et carences siliceuses

GOUTTES : 10 à 25 par dose.
COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour
AMPOULES 5cc, intraveineuses : Tous les 2 jours.

Dépôt de Paris : P. LOISEAU, 61, Bd Malesherbes — *Échantillon* : Labor. CAMUSET, 18, Rue Ernest-Rousselle, PARIS (13e)

PYRÉTHANE

GOUTTES
25 à 50 par dose. - 300 Pro Die.
(en eau bicarbonatée)
AMPOULES A 2cc. Antithermiques.
AMPOULES B 5cc. Antinévralgiques.
1 à 2 par jour avec ou sans médication intercalaire par goutte

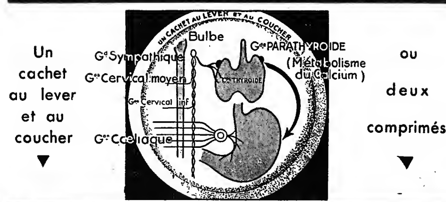
Antinévralgique Puissant

Synergie opothérapique assurant l'équilibre du système Vago-Sympathique

AÉROCID
AIR TUE

nouveau traitement
DE L'AÉROPHAGIE
PAR L'OPOTHÉRAPIE

Un cachet au lever et au coucher



ou deux comprimés

LABORATOIRE DE L'AÉROCID
71, Rue Sainte-Anne - PARIS-2e

AUTRES INDICATIONS :
Asthme. Emphysème. Fausse angine de poitrine. Émotivité. Excitabilité. Insomnies. Angoisses.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

contamination était un sous-officier porteur de lésions ignorées très largement bacillifères, dont l'état général était excellent. Chaque fois que, dans les collectivités, des virages massifs s'effectuent simultanément, c'est que ce groupe vit dans un milieu infecté, et on retrouvera toujours, si on s'en donne la peine, la source de contamination. Il y a, chez les militaires de carrière, une assez grande fréquence d'aspects radiologiques douteux non évolutifs, mais qu'il y aurait intérêt cependant à contrôler par des moyens cliniques, bactériologiques et sérologiques, déviation du complément en particulier. Enfin, un autre intérêt que pourrait présenter l'armée serait l'examen régulier des *réservistes*. Il permettrait de suivre périodiquement, au cours de leur vie, des individus qui échapperaient peut-être à tout autre dépistage. C'est ainsi que, sur 26182 réservistes Sieur à découvert 96 tuberculoses ouvertes.

Une nécessité s'impose, c'est que ces divers examens se fassent en relation avec les organismes civils de lutte antituberculeuse. Poirier souligne l'importance qu'il y aurait à créer un lien régulier entre les organisations d'hygiène publique et la Commission médicale des conseils de revision. En 1923, déjà, une excellente mesure avait été prise : les médecins des dispensaires avaient été priés d'adresser au directeur de l'Office public d'hygiène sociale, pour chacun des jeunes gens de la classe 1923 qu'ils avaient pu examiner antérieurement, un certificat de santé très clair qui devait être transmis aux divers bureaux de recrutement, en vue de faciliter le diagnostic du médecin militaire. En échange, les médecins de dispensaires devaient recevoir un état des jeunes gens ajournés ou exemptés et reconnus atteints de tuberculose, ceci en vue d'orienter l'action prophylactique du dispensaire. Malheureusement, cette mesure n'est que très partiellement exécutés.

Le dépistage dans la marine. — A Rochefort se crée un centre de phtisiothérapie. Le ministre de la Marine a décidé la création, dans chaque port, d'un centre de phtisiologie, pour la surveillance régulière des équipages et du personnel à terre, centres qui devront travailler en étroite liaison avec les organismes civils de lutte antituberculeuse.

Si les hommes pouvaient être suivis grâce à leurs périodes militaires, les femmes à chacune de leurs grossesses, les uns et les autres indirectement par les examens de leurs enfants ou les examens corporatifs (dont il sera parlé plus loin), on peut admettre que peu d'individus échapperaient à ce dépistage serré.

Surveillance des vieillards. — Il y a encore un âge de la vie qui mérite de retenir l'attention : c'est celui des vieillards. Ces vieux tousseurs chroniques sont souvent des tuberculeux ignorés. Malgré des manifestations cliniques torpides, 10 à 15 p. 100 d'entre eux crachent des bacilles de Koch en abondance et déchaînent autour d'eux de véritables ravages. Un dicton dit : « déceler une tuberculose de vieillard, c'est sauver une famille ».

Examens des collectivités. — Les grandes collectivités publiques et privées, industrielles et commerciales, bancaires et sportives, devraient posséder des consultations de dépistage de la tuberculose.

A l'étranger, en *Hollande*, les tramways de La Haye et les usines Philips, à Eindhoven, pratiquent la scopie obligatoire à l'embauchage, suivie d'examens réguliers. En *Allemagne*, sont soumis à des examens systématiques les ouvriers de la grande industrie. Au *Danemark*, sont surveillés régulièrement les fonctionnaires, membres du clergé, infirmiers, sages-femmes, cheminots et facteurs.

A *New-York*, la Metropolitan Life Insurance Company offre un intéressant exemple. Elle compte 15 millions d'assurés sur la vie. Il était de l'intérêt de la compagnie que ses adhérents se maintiennent en bonne santé et vivent longtemps pour payer la prime le plus tard possible. Effrayée des sommes que lui coûtait la tuberculose, elle a créé, il y a une quinzaine d'années, une vaste organisation de dépistage et de contrôle régulier de ses assurés avec infirmières visiteuses, dispensaires, sanatoriums et hôpitaux. En dix ans, la mortalité de ses assurés a diminué de 50 p. 100, alors que dans l'ensemble des États-Unis, elle a diminué de 38 p. 100.

A *Tokio*, en 1936, 1 300 employés de magasins étaient examinés.

En *France*, pratiquement, ces examens se font de trois manières différentes : ou bien la collectivité est très importante et possède elle-même son dispensaire et son médecin spécialisé ; ou bien, au contraire, elle est très petite et elle adressera son personnel, en une ou plusieurs équipes, au dispensaire voisin ; ou bien, si elle est de moyenne importance, elle s'assurera un phtisiologue qui pratiquera les examens

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

au siège même du travail. Braun, dans une récente étude, fait part de ses expériences à ce sujet ; cette dernière formule peut être facilement généralisée, l'examen a lieu pendant les heures de travail en entraînant le minimum de perte matérielle pour le travailleur et pour l'employeur. Les frais qu'il exige sont minimes, l'appareillage, très simple, est du type de celui du dispensaire rural. On peut même envisager de prendre un appareil de radio portatif en location et d'utiliser pour les graphies du papier au lieu de films, comme cela se fait couramment en Amérique. Un wagon radiologique avec un médecin spécialiste se déplace sur l'ancien réseau de l'État.

On peut prévoir que ces consultations deviendront de plus en plus nombreuses, puisqu'il y va de l'intérêt même des chefs d'entreprises.

Tous les *fonctionnaires de l'État* subissent un examen à leur entrée dans les cadres, de même les cheminots, les gardiens de la paix, tout le personnel des hôpitaux parisiens, les ouvriers des usines Michelin, des usines Schneider, des Compagnies des Mines de Lens, de Marles, d'Anzin, de la Compagnie d'Assurances « L'Urbaine ». Un dispensaire corporatif de la couture a été créé à Paris, qui doit être suivi de celui de la mode, de la fourrure et des banques. Plusieurs administrations privées ont organisé leur dépistage, mais ces efforts sont encore beaucoup trop peu nombreux.

Pour donner une idée des économies que ces examens permettent aux administrations de réaliser, citons ces chiffres donnés par les chemins de fer de l'Est : les honoraires versés aux médecins phtisiologues, pour plus de 6 000 examens, représentent approximativement les frais de cure sanatoriale et la solde de cinq agents seulement.

Individus plus spécialement menacés. — Le *personnel des services de tuberculeux* paie un lourd tribu à la tuberculose dans la mesure où il s'agit d'employés n'ayant pas subi un examen préalable sévère, ou bien d'employés jeunes, ou bien de sujets n'ayant pas encore fait leur primo-infection.

Les ouvriers des *métiers insalubres* devraient faire l'objet d'une surveillance attentive. (Voy. notre article « Récupération des tuberculeux, dans la *Revue de la Tuberculose* de novembre 1938.)

Nous ne citerons qu'un exemple éloquent : celui des *blanchisseurs* : la tuberculose cause 75 p. 100 des décès pour les hommes et 56 p. 100 pour les femmes (Courmont).

Individus pouvant être dangereux par leur genre de vie et leur activité, soit à cause de leurs contacts incessants avec des jeunes ou une fraction importante de la population, soit par leur mode de vie qui en fait des transporteurs de germes.

Nous pensons d'abord aux *parents nourriciers* des enfants de l'Assistance publique : un médecin inspecteur est bien chargé de la surveillance médicale de ces enfants, mais les familles qui les hébergent ne sont soumises à aucun contrôle. Ce même examen devrait être imposé à tous ceux qui prennent des enfants en pension : il ne l'est pas même encore aux parents nourriciers de l'œuvre Grancher !

Devrait être surveillé tout le *personnel des crèches, orphelinats, abris de l'enfance, colonies de vacances*, etc., le *personnel enseignant* de tous les établissements scolaires.

En Hollande, une loi, votée le 7 décembre 1934, et appliquée dès le 1[er] janvier 1935, l'exige déjà. Il en est de même en Prusse, Suisse et Thuringe. Ces lois visent aussi le *personnel de service*, qui n'est soumis en France à aucun contrôle, et pourtant telle école a vu plusieurs de ses élèves infectés par une femme de service qui balayait les classes.

Le *personnel infirmier* et *hospitalier* des *préventoriums, maisons de cure* et de *stations climatiques* n'est pas suivi comme il devrait l'être.

Le *personnel domestique* ne doit pas être oublié : aucune surveillance n'est exercée sur les bonnes d'enfants, cuisinières, gouvernantes, valets de chambre.

Signalons aussi le *personnel hôtelier* : nous avons soigné un malade porteur d'importantes lésions, bacillifère depuis de longues années, qui était garçon d'étage dans un grand hôtel de ville d'eaux.

Les *patrons* qui prennent la responsabilité de jeunes apprentis devraient être surveillés : on connaît des tuberculoses contractées par des jeunes dans de sombres échoppes auprès d'un vieux cracheur de bacilles de Koch ignoré. Sur l'ancien réseau des chemins de fer de l'Est, les « moniteurs », qui ont la charge d'un millier de jeunes apprentis, sont examinés depuis que l'un d'entre eux s'est révélé contagieux.

Nous souhaiterions que soient suivis périodiquement tous les jeunes adhérents des *sociétés sportives*. Les grands clubs ont leur médecin attitré, mais il n'est rien fait de spécial pour



PANBILINE

MALADIES DU FOIE



RECTOPANBILINE

CONSTIPATION

HÉMOPANBILINE



ANÉMIES

LITTÉRATURE
ÉCHANTILLONS
LABORATOIRE du Dr. PLANTIER, ANNONAY (Ardèche) France

TRAITEMENT PHYTOTHÉRAPIQUE
DES SYNDROMES SYMPATHIQUES
et **PARASYMPATHIQUES**

ANGOISSE _ ANXIÉTÉ _ INSOMNIE NERVEUSE
TROUBLES FONCTIONNELS DU CŒUR
TROUBLES DE LA VIE GÉNITALE, etc...

La Passiflorine
RÉAUBOURG
uniquement composée d'Extraits Végétaux
ATOXIQUES

Passiflora incarnata
Salix alba
Cratœgus oxyacantha

Laboratoires **G. RÉAUBOURG** _ 115, rue de Paris _ BOULOGNE S/SEINE

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

le dépistage de la tuberculose. Quant aux petits clubs de village, ils échappent à tout contrôle, et trop de jeunes gens, par des efforts disproportionnés, un entraînement mal dosé, souffrent de surmenage sportif et d'épuisement qui les laissent sans défense s'ils se trouvent en contact avec des tuberculeux.

Viennent les catégories suivantes : les *postiers* qui manipulent le courrier, les *coiffeurs*, les *cafetiers*, *restaurateurs*, etc. Tous les *métiers d'alimentation*, boulangers, pâtissiers, charcutiers, etc. ; on sait la fréquence de la tuberculose chez les boulangers à cause de l'inhalation continuelle de grains d'amidon. En Autriche, ces métiers sont très surveillés, spécialement ceux qui s'accomplissent à domicile : empaquetage du sucre, etc. Des individus qu'il est difficile de suivre ou d'examiner, ce sont les *nomades*, les *marchands forains*.

De grands véhiculeurs de la tuberculose sont les *émigrants*, ces familles, ces clans entiers, ou ces éternels voyageurs qui vont d'un pays à l'autre sans se fixer jamais. Non seulement eux-mêmes paient un lourd tribut à la maladie : 70 p. 100 en sont atteints, et la « moitié de leur mortalité relève de tuberculose, mais ils transportent la maladie, allument de nouveaux foyers, rallument ceux d'où ils étaient partis quand ils y reviennent malades ». Ils réclament en France l'organisation d'un dépistage d'autant plus sévère que nos frontières sont très facilement ouvertes et que notre pays est un gros centre de transit.

Les *étrangers* résidant longtemps en France devraient être surveillés. Le Dr Fié, en décembre 1937, a demandé qu'il soit créé « un passeport sanitaire » des étrangers.

Les *immigrants*, qui sont si nombreux en France, offrent aussi un danger. Des mesures sanitaires sévères sont nécessaires vis-à-vis d'eux.

Les *candidats à la naturalisation* devraient être obligatoirement soumis à des examens sérieux pratiqués par des spécialistes.

Enfin, nous aimerions que soient soumis à ce même contrôle tous ceux qui sont à la charge de la collectivité. Il serait aisé, semble-t-il, d'exiger avant le paiement de tel secours ou pension, une fois ou deux par an, un certificat du dispensaire le plus proche. Ce serait un moyen de toucher : les *indigents* (A. M. G.), *infirmes*, *vieillards* — qui, par leur vie nécessiteuse ou leur état précaire, sont d'autant plus susceptibles de devenir des victimes, puis des propagateurs de la tuberculose — les *délinquants*, *prisonniers*, *aliénés* — 15 p. 100 des internés meurent de tuberculose — quelques pavillons ont été récemment construits pour les aliénés tuberculeux. Il faudrait qu'un phtisiologue figure parmi les spécialistes de ces établissements, comme en Belgique (où il y a aussi une prison-sanatorium).

Il faut compter sur le temps, sur l'accoutumance, la bonne propagande, l'influence grandissante du Service social pour que ces examens soient de moins en moins redoutés, et de plus en plus admis et recherchés. Sans doute y faudra-t-il des années, mais c'est à cet idéal qu'il nous faut tendre.

Certains pensent que la *déclaration obligatoire* de la tuberculose faciliterait grandement ces examens : de nombreux pays étrangers l'ont adoptée (14 en 1936) avec des modalités différentes (Danemark, Norvège, Autriche, Grande-Bretagne, États-Unis, Suède, Prusse, Italie, Monaco, Union Sud-Africaine, etc.), mais les résultats ont été insuffisants et décevants : il semble qu'on peut obtenir des résultats identiques par le moyen de dispensaires bien organisés et d'examens systématiques, qui auront le mérite de laisser à chacun une plus grande liberté apparente (l'exemple des Pays-Bas le confirme déjà).

En résumé, le dépistage est l'élément essentiel d'une lutte antituberculeuse efficace. Grâce à un dépistage tenace, étendu et surtout précoce, on arriverait rapidement à diagnostiquer les tuberculoses naissantes.

Nous étudierons, dans un prochain article, le rôle du dispensaire dans les examens systématiques.

Bibliographie.

Principaux auteurs et ouvrages cités.

1. Mme GETTING et M. RIST, LÉON BERNARD, LEREBOULLET, LOUSTE, LAUBRY, Le Service social (*L'Hygiène sociale*, 10 mai 1933).

2. E. BURNET, Principes généraux de la prophylaxie de la tuberculose (*Bulletin de l'organisation d'hygiène de la Société des Nations*, décembre 1932).

3. E. BURNET, *Prophylaxie de la tuberculose* 1933.

4. Rapports du Congrès d'hygiène, Paris, octobre 1937.

5. SELLIER, La lutte contre la tuberculose dans la région parisienne. (*Rapport* 1928).

6. RIST, *La Tuberculose*, 1927.

7. *Revue de la tuberculose*, avril 1937.

8. *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, no 5, 1935.

9. *Société militaire de médecine française*, mars 1937, juin 1937.

10. *Presse médicale*, février 1937, 10 avril 1937, 8 et 15 mai 1937, 30 juin 1937.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

LE SANATORIUM DÉPARTEMENTAL DE LA BUCAILLE, A AINCOURT (SEINE-&-OISE)

Par les Drs

X. AUGÉ
Médecin-chef, directeur.

R. ÉTIENNE
Médecin-adjoint.

Au cours de sa session extraordinaire du 2 juillet 1929, le Conseil général de Seine-et-Oise a pris une délibération « priant le préfet de lui présenter, à sa prochaine session, un projet d'« organisation du Service d'hygiène », dans le cadre des propositions contenues dans un rapport de l'inspecteur départemental d'hygiène ».

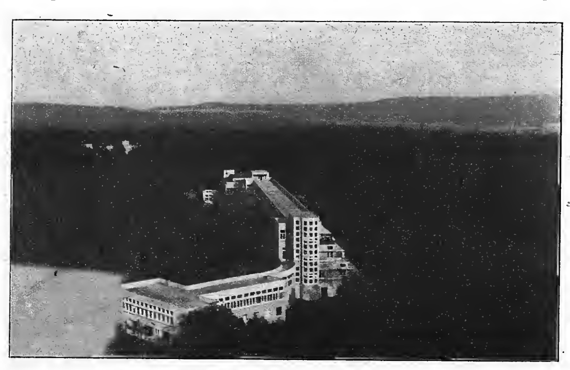
Aux termes de ce rapport, « les 19 dispensaires (alors en service) de Seine-et-Oise faisaient sans doute un dépistage important », mais leurs propositions de placement étaient rarement suivies d'effet immédiat, les divers établissements avec lesquels le département avait passé des contrats étant toujours très encombrés.

Au 31 décembre 1929, le relevé des placements en sanatoriums s'élevait à 135 hommes, 388 femmes et 59 enfants.

Le département ne pouvait donc devenir le maître de ses placements que par la construction d'un *hôpital-sanatorium*, véritable « gare régulatrice de la tuberculose », suivant l'expression du médecin inspecteur des Services d'hygiène, le Dr Aublant.

Cette solution d'hôpital-sanatorium semblait la meilleure, car seule elle permettait de résoudre le problème dans son ensemble, en élargissant les conditions d'admission des malades.

Cet hôpital-sanatorium devait, dans l'esprit de son promoteur, disposer de toutes les ressources modernes, médicales et chirurgicales, de traitement et d'exploration de la tuberculose pulmonaire, et recevoir les tuberculeux de toute gravité et de tout âge. Il ouvrit ses portes le 22 juillet 1933.



Pavillon des hommes (fig. 1).
On distingue parfaitement le mode de construction en étages décalés, la cage d'escalier, la terrasse, et au premier plan : les services médicaux, avec au-dessous les chambres des infirmières. (*Vue prise en avion.*)

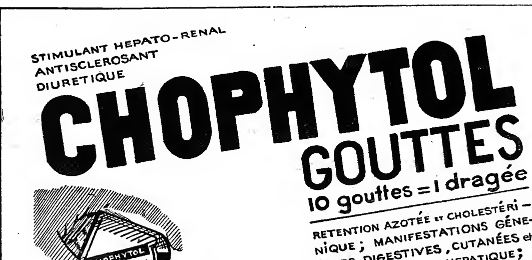
***

L'hôpital-sanatorium s'élève au milieu du bois de la Bucaille, sur un plateau qui domine Aincourt et les rus de Vienne, à une altitude de 195 mètres, dans un domaine entièrement clos d'un mur de 4 kilomètres.

Il comprend trois établissements : le premier pour les hommes; le deuxième pour les femmes, le troisième pour les enfants, avec une capacité hospitalière de 500 lits.

COLLO-IODE DUBOIS
Dose moyenne 30 gouttes - Dose forte 100 gouttes par jour
CARDIALGINE DUBOIS
Médication cardiaque à effets multiples et synergiques
CAMPHO-SPARTEINE DUBOIS
Toutes les indications du Camphre soluble et de la Spartéine
2 Formes : Gouttes et Ampoules 2 cc
3 Formules : (Simple - Caféinée - Strychnée)
Echantillons et Littérature
LABORATOIRES DUBOIS
16, Bd PÉREIRE - PARIS 17e
HÉMET - JEP - CARRÉ - PARIS

DIGILANIDE
TOTUM DIGITALIQUE
complexe cristallisé des trois glucosides initiaux du Digitalis lanata
AVANTAGES
Rapidité et intensité d'action - effets diurétiques très nets tolérance facile - zone de maniabilité étendue - agit par les propriétés totales de la plante fraîche, exactement comme une macération qui aurait été scientifiquement préparée.
— INDICATIONS —
Les insuffisances cardiaques et cardio-rénales.
Formes thérapeutiques :
Ampoules de 2 et 4 cc. pour injections intramusculaires et intraveineuses.
gouttes — dragées — suppositoires
PRODUITS SANDOZ, 20, rue Vernier, PARIS (XVIIe)
B. JOYEUX, Docteur en Pharmacie.



sirop "roche"
au thiocol
toutes les affections des voies respiratoires
Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
10, Rue Crillon —— PARIS

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Le sous-sol est fait d'une couche de limon fin, en général calcairifère dans les niveaux inférieurs et sableux dans les niveaux supérieurs.

Le climat offre toutes les moyennes caractéristiques du climat du bassin parisien, sans qu'on puisse noter d'importantes variations locales, les moyennes hivernales et estivales sont à peu près les mêmes qu'à Paris, sauf que la température s'abaisse moins en hiver et s'élève moins en été, l'atmosphère restant généralement fraîche, par suite de la prédominance des influences océaniques.

La pluviosité est sensiblement inférieure à la moyenne de la France : 550 millimètres par an au maximum, aucun condenseur de quelque importance ne s'offrant aux vents humides d'ouest et sud-ouest.

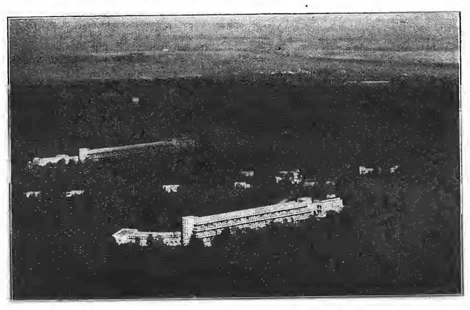
Les bâtiments hospitaliers proprement dits, au nombre de trois, sont échelonnés perpendiculairement au grand axe du terrain et sensiblement équidistants.

Parallèles, leur orientation est la même : est-ouest. A chaque pavillon est attribuée une vaste zone du bois, d'une superficie de plusieurs hectares, délimitée par une clôture discrète, en grillage, sillonnée de nombreuses allées et chemins. C'est le lieu de promenade des diverses catégories de malades : hommes, femmes et enfants, qui se voient ainsi attribuer un domaine particulier.

Comme le montrent les clichés qui illustrent ce texte, l'architecture des pavillons est homogène, élégante, sobre, à de légères variantes près, nécessitées d'ailleurs par leur destination.

Chaque bâtiment, entièrement en ciment armé, long d'environ 200 mètres, est constitué d'un rez-de-chaussée et de deux étages, desservis aux extrémités par un vaste escalier et un ascenseur monte-charge. Le premier étage est en retrait sur le rez-de-chaussée, le deuxième sur le premier. La face antérieure du bâtiment étant occupée par les cures, cette disposition offre le grand avantage de permettre, d'en haut, d'embrasser l'ensemble et de surveiller la totalité des malades en cure.

Le toit est aménagé en terrasse, d'où la vue peut s'étendre sur le grandiose horizon fait de prairies et de boquetaux, de villages et de champs, et qui s'élargit constamment jusqu'aux falaises de La Roche-Guyon, baignées par la Seine.



Pavillons des hommes et des enfants (fig. 2). (*Vue prise en avion.*)

A chaque palier, les dortoirs et les chambres, grands, clairs, s'ouvrent par de larges baies vitrées sur le plein air des cures attenantes. Leur volume, largement calculé, n'est pas inférieur à 20 mètres cubes par individu. Les galeries de cure forment un long balcon d'un seul tenant, et les malades n'ont qu'un pas à faire pour atteindre leur chaise longue.

Ils sont séparés de leurs voisins par des auvents en verre dépoli. Les étages sont constitués de dortoirs de trois lits maximum ; le rez-de-chaussée est fait de chambres particulières, occupées de préférence par les moins

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

valides. Un cabinet de toilette à six lavabos complets sépare deux dortoirs voisins, les chambres possédant chacune leur installation. Eau froide et chaude partout, bien entendu, et chauffage électrique, qui est d'ailleurs en voie d'amélioration.

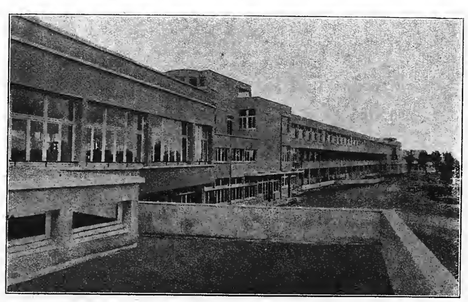
A l'une des extrémités du bâtiment sont groupés les services d'office, cuisines et leurs dépendances, en communication par baies vitrées avec le réfectoire précédé de son lavabo, et, au premier, la salle de réunion et de récréation des malades, avec scène et cabine cinématographique (divers jeux y sont tenus à la disposition des pensionnaires).

plus de 2 500 mètres carrés d'ouvertures extérieures.

Chaque pavillon réalise donc un tout indépendant. Seuls, les services généraux sont distribués dans diverses parties de la propriété. Un bâtiment groupe les services administratifs.

Près du château d'eau, d'un volume de 500 mètres cubes, sont construits les services de la désinfection, de la buanderie, et la lingerie générale. Un four à incinération s'élève un peu en retrait.

Le service chirurgical est annexé au pavillon des enfants qui, par sa situation topographique, est le pavillon central.



Le pavillon des enfants (fig. 3).

L'extrémité opposée est à destination purement médicale. Là se trouvent les cabinets de consultation : du médecin chef de pavillon, du médecin stagiaire son collaborateur, la salle de radiologie, radioscopie et radiographie, le laboratoire (avec sa laborantine propre), la pharmacie de pavillon (et sa préposée), les salles de pneumothorax, de pansements, un cabinet noir pour les manipulations des films et une pièce qui sert de vestiaire aux malades. Une centrifugeuse, un laboratoire équipé pour les recherches courantes sont mis à la disposition de chaque service. Ce « médical » comprend encore un cabinet dentaire parfaitement équipé et un cabinet spécial à l'oto-rhino-laryngologie.

Tout cela est clair, net, facilement entretenu. Granitos partout, carrelages, éclairage diffusé, etc. L'air et la lumière entrent par

Englobé dans l'aile médicale du bâtiment, il comporte : une salle aseptique, à parois chauffantes, dont les fenêtres peuvent être à volonté closes par un rideau noir ; une salle septique, une salle de stérilisation, un lavabo spécial, le tout carrelé en faïence. Huit lits, dont deux en chambres particulières, reçoivent les opérés. C'est encore là que se pratique la section des brides et que se trouve le tomographe.

Le pavillon d'enfants, semblable aux deux autres dans son ensemble, s'en écarte par les aménagements spéciaux nécessaires de son rez-de-chaussée. Les chambres individuelles, moins nombreuses, et affectées à l'isolement en l'absence de lazaret, font place à des dortoirs pour les tout-petits. Les installations sanitaires y sont logiquement à l'échelle de ceux qui doivent s'en servir. Les garçons et les



Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés

PHYTINE

NOM DÉPOSÉ

PHOSPHORE CALCIUM MAGNÉSIUM



Tonique et Reconstituant

CACHETS	GRANULÉ	COMPRIMÉS
2 à 4 par jour	2 à 4 mesures par jour	2 à 4 par jour

Laboratoires CIBA. O. Rolland. 103 à 117, Boul^d de la Part-Dieu, LYON

400





Le Sucre physiologique

par excellence

99,5%
DE DEXTROSE

ÉCHANTILLONS ET DOCUMENTATION SUR DEMANDE

SOCIÉTÉ DES PRODUITS DU MAÏS - 29, RUE DE BERRI, PARIS (8e)

LA BASE BIOLOGIQUE
DE LA RÉSISTANCE AUX



CHLORHYDRATE DE CHOLINE R. & C. POUR INJECTIONS SOUS CUTANÉES

D'après les travaux du Professeur J. CARLES et du Docteur F. LEURET. (Communication à l'Académie de Médecine - 18 Février 1930.)

Une injection tous les 2 jours. Produit chimiquement pur; Aucune toxicité; Injections indolores.

SEULE PRÉPARATION SOUS LE CONTROLE PHYSIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES AUTEURS.

LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE, 1 et 1bis, Avenue de Villars, PARIS (7e)

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

filles y sont nettement séparés, et soumis à des horaires de cure différents.

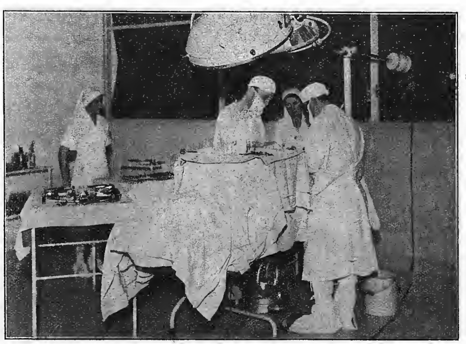
***

La thérapeutique de la tuberculose pulmonaire n'est plus réduite aujourd'hui à la simple cure hygiéno-diététique et au pneumothorax. Si la première reste la base de tout traitement sérieux, par l'obligation qu'elle crée de se soigner dans les conditions les plus favorables, si le second reste la plus belle arme contre les lésions tuberculeuses, de nombreuses méthodes relativement récentes sont venues enrichir notre arsenal thérapeutique.

Nul phtisiologue ne doit également ignorer aujourd'hui les indications et la pratique du pneumothorax extra-pleural ou de la thoracoplastie, pour ne citer que les plus courantes parmi les interventions de la chirurgie de la tuberculose.

Le chirurgien est devenu l'étroit collaborateur du médecin, et tous deux doivent donner la garantie d'une longue et minutieuse spécialisation. L'organisation de bonnes équipes médico-chirurgicales est une nécessité et un facteur de réussite.

C'est dans cet esprit que le Dr Dreyfus Le Foyer dirige le service chirurgical.



Une intervention de chirurgie thoracique en sanatorium (fig. 4).

Les progrès de cette thérapeutique, parallèles à ceux des moyens d'investigation, c'est-à-dire de l'instrumentation, nous ont offert diverses méthodes collapsothérapiques, qu'un établissement moderne doit pouvoir mettre en application.

Le sanatorium d'Aincourt fut un des premiers établissements publics doté d'un radiotomographe. Il n'est déjà plus besoin de dire combien ce procédé nouveau d'investigation nous a ouvert d'horizons, et quelles promesses on peut en attendre.

La section des brides y est devenue une pratique courante, ainsi que l'exploration visuelle de la plèvre, si riche d'enseignement et de conséquences.

Cette étroite et amicale collaboration entre les médecins et le chirurgien fait que nous avons pu obtenir les intéressants résultats publiés par nous, en collaboration avec Cl. Brunet et O. Renie, dans la *Revue de la Tuberculose* (février 1938) : 70 p. 100 de guérisons clinique, bactériologique et radiologique.

Pratiquement, les malades relevant purement de la chirurgie pulmonaire, observés longuement, étudiés médicalement, sont réunis d'une manière périodique, et présentés au chirurgien avec leur bilan clinique, radiologique, bactériologique, complet. Les indications opératoires posées par les médecins sont discutées par tous. Le plan opératoire est le

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

résultat de cette consultation. Il est exécuté dans le même esprit d'équipe, le médecin servant lui-même d'aide, et assurant les soins post-opératoires.

Pour les délasser du courant quotidien, une bibliothèque de phtisiologie, toujours croissante et comptant actuellement plus de 100 ouvrages, offre aux médecins d'excellents moyens de travail, qu'ils ne pourraient acquérir pour leur propre compte. Toutes facilités leur sont en outre données par l'Administration et leur médecin-chef pour développer leur culture médicale : possibilité de suivre les cours de la clinique de la tuberculose, d'assister aux séances des sociétés scientifiques, de participer aux congrès périodiques, et à toutes les manifestations professionnelles.

Les résultats. — L'établissement d'Aincourt fonctionne comme hôpital-sanatorium. C'est une précision sur laquelle il faut insister lorsqu'on parle des résultats obtenus. L'hôpital-sanatorium est, en effet, caractérisé par un recrutement très large des malades. La majorité de ceux-ci est constituée par des sujets gravement atteints, qui nous arrivent trop souvent dans un état au-dessus des ressources de la thérapeutique.

Cependant, malgré les conditions péjoratives pour la statistique, on peut arriver aux pourcentages de guérisons et de stabilisations suivants, dont nous tirons les chiffres des rapports présentés par l'un de nous en 1936 et 1937 :

1936. Guéris ou stabilisés......	38,6	p. 100.
1937. Guéris ou stabilisés......	37,41	—

Comme nous l'avons dit par ailleurs, le « capital-soins » nécessité et absorbé par cette forme de la lutte antituberculeuse s'est révélé productif. Il est inférieur au « capital-activité humaine » récupéré. Et il faut bien dire que cette récupération serait certainement plus riche si une saine et sage politique d'assistance et de rééducation post-sanatoriales, de replacement était sérieusement soutenue.

Au total, l'hôpital-sanatorium d'Aincourt est une des plus belles réalisations sanatoriales françaises. Son architecture, son organisation matérielle, ses magnifiques ressources médicales et chirurgicales font de cet établissement un des plus grands centres modernes de la lutte antituberculeuse, digne d'un grand département.

LES SANATORIUMS FRANÇAIS

Par le Dr G. POIX

Lors de l'élaboration des textes de la loi Honnorat — il y a près de vingt ans — instituant des sanatoriums destinés au traitement de la tuberculose et fixant les conditions d'organisation et de fonctionnement de ces établissements, la thérapeutique antituberculeuse consistait essentiellement dans l'application de la cure hygiéno-diététique, et le rôle du médecin était limité à en surveiller l'application et à assumer le fonctionnement administratif de ces organismes. Aujourd'hui, la situation est profondément modifiée : les données apportées par la radiologie et l'application des diverses méthodes de collapsothérapie médicale et chirurgicale entraînent une organisation et un fonctionnement des sanatoriums beaucoup plus complexes et nécessitent de la part des médecins chargés de les diriger une compétence toute spéciale. Depuis longtemps, le Comité national de défense contre la tuberculose avait demandé aux pouvoirs publics que des modifications soient apportées aux dispositions en vigueur; la loi du 15 avril 1938 va permettre d'assurer aux sanatoriums une organisation et un fonctionnement en harmonie avec les progrès dont a bénéficié la phtisiologie depuis la guerre.

Cette loi prévoit, entre autres dispositions, qu'un décret, pris après avis de la Commission de la tuberculose, déterminera les conditions techniques et hygiéniques des sanatoriums publics et assimilés, la surveillance de l'autorité publique sur ces établissements et la désignation des médecins.

On sait dans quelles conditions ont été recrutés les médecins de sanatoriums au début de l'application de la loi Honnorat. Les candidats à ces postes étaient, pour la plupart, des médecins exerçant en clientèle, non satisfaits de leur situation, ou fatigués par l'exercice de leur profession; leur préparation se limitait, le plus souvent, à suivre un cours de perfectionnement d'une durée de quelques semaines ou à faire un stage de quelques mois dans un sanatorium. Leur nomination était prononcée par le ministre sur une liste d'aptitude établie par une commission chargée d'examiner leurs titres. De l'application de ces dispositions, il résulte qu'à l'heure actuelle, si certains médecins de sanatoriums possèdent en phtisiologie toute la compétence désirable, comme en témoignent

AGOCHOLINE
DU Dr ZIZINE



GRANULÉ SOLUBLE

(avec ou sans menthe)

Peptone sèche purifiée + Sulfate de magnésie anhydre

Cholécystites chroniques, Congestion du Foie

Lithiase biliaire, Ictère et Cholémie

Dyspepsies réflexes - Constipation
Migraines, Vertiges, Eczéma, Prurit } d'origine hépato-biliaire

Posologie : 1 à 3 cuillerées à café le matin à jeun, dans un demi verre d'eau chaude

LABORATOIRES du Dr ZIZINE, 24, rue de Fécamp, Paris (12e)

En Argentine, en Uruguay, aux États-Unis, l'**Agocholine** s'appelle **Agozizine**

HÉMET-JEP-CARRÉ-PARIS

Adrénaline

naturelle

CHOAY

Ad Et Ad

LABORATOIRE CHOAY_ 48, Avenue Théophile Gautier_ PARIS (XVIe)

DREVILL grav. imp.

5cc

CYTO-SERUM CORBIÈRE

LYMPHATISME _ LEUCÉMIES
ASTHÉNIE POST GRIPPALE _ NEURASTHÉNIE
TUBERCULOSE

HÉMO-CYTO-SERUM

ANEMIES
DE TOUTES ORIGINES
CHLOROSE _ HÉMORRAGIES
CONVALESCENCES POST-OPÉRATOIRES

CYTO-MANGANOL

EN INJECTION
INTRAMUSCULAIRE
INDOLORE

DÉMINÉRALISATION
CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES
ASTHÉNIE _ SURMENAGE _ AMAIGRISSEMENT

LABORATOIRES CORBIÈRE, 27, Rue Desrenaudes _ PARIS

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

leurs travaux publiés dans les sociétés scientifiques et les journaux spécialisés, et font honneur à la phtisiologie française, il en est d'autres dont les connaissances spéciales ne sont pas en rapport avec l'importance de leurs fonctions et qui ne se sont point adaptés aux progrès actuels du diagnostic et de la thérapeutique de la tuberculose. La loi qui vient d'être votée impose aux candidats aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics un concours sur titres et sur épreuves écrites et orales, avec examen de malades. Le décret d'application de la loi précise que le concours comprend une épreuve de titres et deux épreuves écrites anonymes, l'une portant sur la tuberculose viscérale et la pathologie des voies respiratoires, et l'autre sur l'hygiène sociale et le droit administratif. Les épreuves orales comportent des interrogations sur la phtisiologie, avec interprétation de radiographies, sur l'hygiène sociale et sur le droit administratif, et un examen de deux malades atteints de tuberculose viscérale ou d'affection des voies respiratoires. Le jury, composé de « médecins d'une situation et d'une compétence en la matière indiscutées et d'un membre qualifié en matière administrative, sanitaire et sanatoriale », devra établir une liste des candidats admis dont le nombre est fixé avant le concours par l'Administration.

Ce jury et ce programme ne concernent que le concours de médecin adjoint de sanatoriums publics pour tuberculeux pulmonaires. Un autre décret, établi sur les mêmes bases, fixe les conditions du concours aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums destinés au traitement de la tuberculose extra-pulmonaire.

Dorénavant, l'Administration veillera, conformément aux dispositions en vigueur, à ce que le service médical dans les sanatoriums soit assuré par un médecin directeur et par un ou plusieurs médecins adjoints dans la proportion d'un médecin pour 100 lits, nombre qui peut être exceptionnellement abaissé à 70 lits. L'expérience démontre que le médecin de sanatorium, devant donner tout son temps à sa fonction, peut aisément assumer les soins de ce nombre de malades, sans qu'il ait besoin d'avoir recours à des aides que ne prévoit aucun règlement. Le Comité national de défense contre la tuberculose a attiré à maintes reprises l'attention des pouvoirs publics sur une particularité de fonctionnement du service médical, qui, outre qu'elle est illégale, entraîne de multiples inconvénients. Certains médecins directeurs de sanatoriums s'adjoignent des étudiants en médecine n'ayant pas subi leurs examens cliniques, ni terminé leur scolarité, et auxquels ils octroient le titre d'*internes*. Cette pratique, qui subsiste encore dans quelques établissements, est préjudiciable à ces étudiants qui se laissent tenter par les avantages matériels qui leur sont offerts, mais dont ils ne bénéficient qu'en sacrifiant des intérêts beaucoup plus importants. En occupant ces postes, ils se privent en effet de la fréquentation des services hospitaliers, particulièrement fructueuse pour les élèves en fin d'études, et ne peuvent acquérir les connaissances cliniques de médecine générale capitales pour tout médecin, quelle que soit sa spécialisation.

Mais la création de ces postes d'internes de sanatoriums, sans aucune garantie, est plus préjudiciable encore aux malades. Ces étudiants, pour la plupart, ne possèdent même pas les rudiments de la phtisiologie ; souvent ils ont séjourné dans l'établissement, à titre de malades ; puis, leur état de santé s'étant amélioré, ils ont bénévolement prêté leur assistance au médecin ; enfin, quand ils sont parvenus, sans trop d'infructueuses tentatives, à traverser une paroi thoracique avec une aiguille de Küss et à faire pénétrer de l'air dans une cavité pleurale, ils estiment qu'ils ont acquis des connaissances suffisantes pour soigner des tuberculeux et, avec une ingénuité déconcertante, ils déclarent que la pratique de la collapsothérapie leur est familière. Ils ignorent que les méthodes de diagnostic et de traitement de la tuberculose comportent, à l'heure actuelle, des techniques aussi variées que délicates, qui peuvent être nocives entre des mains inexpérimentées, et que ces techniques nécessitent au préalable des connaissances qui ne peuvent s'acquérir que dans des services hospitaliers spécialisés, constituant des centres d'enseignement de la phtisiologie, le sanatorium ne pouvant être considéré que comme une excellente école d'application.

Il importe, en outre, de signaler que beaucoup de ces internes sont des étrangers ou des naturalisés de date récente, et qu'il est contraire à l'esprit des dispositions légales, aussi bien qu'aux principes formulés par la Confédération des syndicats médicaux, que des étudiants de cette catégorie remplissent des fonctions émunérées dans des établissements publics.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

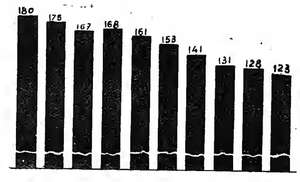
Enfin lorsque ces étudiants, après avoir acquis le titre de docteur en médecine, s'installent pour exercer en clientèle ou posent leur candidature aux postes de médecins des divers organismes antituberculeux, ils excipent du titre d'ancien interne, usurpant ainsi un titre qui, dans les hôpitaux, est acquis au concours, au moins dans les villes de faculté ou d'école de médecine.

Toutefois, comme il est très utile que les candidats aux fonctions de médecins de dispensaires ou de sanatoriums se mettent au courant de la pratique sanatoriale, il est souhaitable que certains établissements bénéficiant d'une direction médico-administrative susceptible de servir de modèle acceptent non des internes, mais des *stagiaires*, soit au pair s'ils ne sont encore qu'étudiants, soit en leur allouant une indemnité mensuelle s'ils sont docteurs en médecine, à la condition qu'ils aient préalablement été attachés à un service spécialisé de tuberculeux d'une faculté ou des hôpitaux. Ils doivent être en surnombre dans l'établissement, et leur présence ne peut d'aucune manière contribuer à restreindre le nombre des médecins fixé par les règlements. Une circulaire récente du ministre prescrit ces dispositions, et nous espérons qu'un décret prochain contribuera à faire définitivement cesser cet abus.

***

La loi du 15 avril 1938 ne vise pas seulement le recrutement des médecins des sanatoriums publics, mais encore celui des médecins des autres sanatoriums. Elle stipule que la désignation des médecins de sanatoriums privés assimilés aux sanatoriums publics devra être soumise à l'agrément du ministre de la Santé publique. Dans le but de déterminer les conditions de cet agrément, une commission a été instituée, sous la présidence du professeur de clinique de la tuberculose, afin de déterminer les modalités de recrutement de cette catégorie de médecins. Cette commission est en outre chargée de préciser les conditions auxquelles pourront être agréés les médecins des sanatoriums privés ayant des contrats avec les départements pour l'admission des malades de l'Assistance médicale gratuite, ainsi que les modalités de recrutement et de nomination des médecins des préventoriums.

Grâce à cette nouvelle réglementation, il y a lieu d'espérer que se constituera progressivement un corps de médecins de sanatoriums présentant toutes les garanties de compétence.



Évolution de la mortalité tuberculeuse en France pendant les dix années de 1926 à 1935. — Proportion des décès pour 100 000 habitants. La décroissance est de 31,7 p. 100 (fig. 1).

***

On sait que les militaires tuberculeux réformés à 100 p. 100 ayant besoin de soins et qui ne sont pas en traitement dans un hôpital ou dans un sanatorium bénéficient, en plus de leur pension, d'une indemnité temporaire de 10 000 francs, qui a pour but de leur permettre de faire face aux dépenses que leur impose leur maladie, notamment aux frais de « suralimentation », indépendamment des soins médicaux et pharmaceutiques qui leur sont donnés gratuitement. Comme l'évolution extensive ou régressive de la tuberculose est limitée dans sa durée et ne dépasse que très exceptionnellement huit à dix ans, il y avait lieu de penser que le nombre des bénéficiaires de cette indemnité irait en décroissant d'année en année. Les statistiques montrent qu'au contraire le nombre des bénéficiaires de l'indemnité de soins, qui était de 12 564 en 1926, a constamment aug-

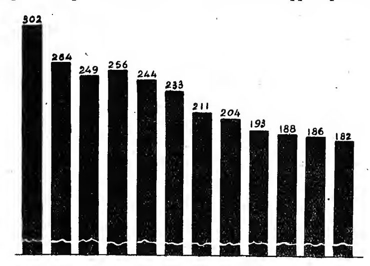
LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

menté, pour atteindre 25 425 en 1934, entraînant une dépense annuelle de plus d'un quart de milliard.

Certains médecins de dispensaires chargés de la surveillance et du contrôle de ces réformés, constatant que cette indemnité était indéfiniment maintenue à des tuberculeux cliniquement guéris et suffisamment indemnisés par leur pension de 100 p. 100, avaient demandé que soient précisées, du point de vue médical, les conditions de la *guérison clinique*. Les intéressés, confondant en effet ce mode de guérison avec la guérison anatomique, déclaraient que le tuberculeux n'est jamais en état de guérison puisque les séquelles lésionnelles dont il est porteur peuvent tôt ou tard se réactiver, que le blessé du poumon doit être assimilé aux mutilés de la guerre, et qu'il reste toute sa vie dans un état de déficience fonctionnelle entraînant une incapacité totale et permanente de travail. Fort heureusement, les faits constatés quotidiennement dans la pratique courante de la phtisiologie ne confirment pas ces allégations. Afin de donner satisfaction aux demandes réitérées des médecins chargés du contrôle, une circulaire ministérielle s'est efforcée de définir, autant qu'il est possible, ce terme de guérison, dont l'acception est très spéciale en matière de lésion tuberculeuse, et de faciliter le rôle du médecin de dispensaire qui se trouve dans une situation difficile lorsqu'il propose la suppression d'une indemnité qui assure depuis de nombreuses années à son bénéficiaire une vie facile et inactive, à l'abri de tout souci matériel, et qui souvent contribue à apporter l'aisance à toute une famille.

D'autre part, les médecins de dispensaires sont dans l'impossibilité d'assumer utilement la charge de l'examen des bénéficiaires de l'indemnité de soins, dont le nombre, dans certains départements, dépasse 700, par suite des multiples obligations médico-administratives qu'on leur attribue et qu'ils effectuent avec les plus grandes difficultés, en raison du personnel réduit et des modestes crédits dont ils disposent.

La Commission de la tuberculose a adopté, à la suite du rapport qui lui a été présenté sur cette question, la modalité de contrôle suivante:



Évolution de la mortalité tuberculeuse dans le département de la Seine depuis 1926. Proportion des décès pour 100 000 habitants. La décroissance a été de 39,8 p. 100 (fig. 2).

Le dossier médical de tous les bénéficiaires de l'indemnité de soins sera communiqué, une fois par an, par les médecins de dispensaires et les médecins contrôleurs du Centre de réforme de la région. Ce centre, après avis de phtisiologues qualifiés, désignés par le ministre de la Santé publique sur proposition de la Commission de la tuberculose, convoquera, en vue d'un examen de contrôle, avec hospitalisation s'il y a lieu, les bénéficiaires de l'indemnité de soins qui présentent une absence durable de signes d'activité et d'évolution tuberculeuses. Enfin, le Centre de réforme subordonnera le maintien de l'indemnité de soins à certaines conditions d'ordre thérapeutique et prophylactique (nécessité de soins, hospitalisation ou placement en sanatorium, placement des enfants).

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Ainsi se trouve substitué, à l'avis du seul médecin de dispensaire, la décision impersonnelle d'une collectivité, décision qui, si elle est défavorable, n'entraîne pas la perte définitive de l'indemnité de soins, qui peut être rétablie, en application de l'article 4 de l'instruction ministérielle du 6 juin 1931, en cas de reprise de l'activité lésionnelle.

***

Le taux de la mortalité tuberculeuse dans notre pays, tout en restant l'un des plus élevés, continue à décroître. Il était de 128 pour 100 000 habitants en 1934, la statistique générale de la France enregistre, pour l'année 1935, le chiffre de 123. Les graphiques ci-contre (fig. 1 et fig. 2), concernant l'un la France entière, l'autre le département de la Seine, montrent l'évolution de cette décroissance au cours des dernières années dont les résultats statistiques nous sont connus.

On trouvera ci-dessous la liste, mise à jour par les soins du Service technique du Comité national de défense contre la tuberculose, des sanatoriums français pour tuberculeux pulmonaires et extrapulmonaires, avec les indications du sexe et de l'âge des malades, et du nombre de lits de chacun de ces établissements.

A. — SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE PULMONAIRE.

51 sanatoriums	publics	11 713 lits.
32 —	assimilés	6 661 —
74 —	privés	5 845 —
11 —	en Alsace-Lorraine (1)	1 139 —
21 —	suburbains	3 361 —
		28 719 lits.

B. — SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAIRE.

6 sanatoriums	publics	3 732 lits.
12 —	assimilés	3 820 —
23 —	privés	4 958 —
		12 510 lits.

A. — SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE PULMONAIRE.

AIN. — *Sanatorium d'Angeville*, à Lompnès, par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 132 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Delannoy.

Sanatorium de Bellecombe, à Hauteville, 850 mètres d'altitude. Sanatorium public, 75 lits pour hommes adultes. Médecin-directeur : Dr Farjon.

Sanatorium de l'Albarine, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public (O. P. H. S.), 350 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Jacques Lelong.

Sanatorium Belligneux, à Lompnès, 900 m. d'altitude. Sanatorium public (O. P. H. S.), 350 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Jacques Lelong.

Sanatorium de l'Espérance, à Hauteville 950 mètres d'altitude (fondation Rothschild). Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de quatorze ans (israélites). Médecin-chef : Dr Bonafé.

Sanatorium Mangini, à Hauteville, 910 m. d'altitude. Sanatorium assimilé, 135 lits pour femmes et jeunes filles à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Dumarest.

Sanatorium Régina, à Hauteville, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 140 lits pour femmes et fillettes à partir de quatorze ans (tuberculose pulmonaire et ostéo-articulaire). Médecin-chef : Dr Angirany.

Sanatorium du Sermay, à Hauteville, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Philip.

Sanatorium La Fresnaye, à Lompnès, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dumarest.

Sanatorium Les Terrasses, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 21 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Angirany.

Sanatorium départemental de la Savoie, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public, 128 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Pavie.

Sanatorium interdépartemental de femmes, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public, 145 lits pour malades du sexe féminin de seize à quarante ans. Médecin-directeur : Dr Lafontaine.

AISNE. — *Sanatorium des Cottages sanitaires de Saint-Gobain*, à Saint-Gobain. Sanatorium public, 100 lits pour anciens militaires réformés pour tuberculose et anciens combattants. Médecin-directeur : Dr Sainmont.

(1) Un décret, en date du 12 novembre 1938, rend applicables, dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la Moselle, la loi du 7 septembre 1919 sur les sanatoriums, qui jusqu'ici n'était pas introduite dans ces départements.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium interdépartemental de Saint-Gobain. Sanatorium public, 235 lits pour malades du sexe féminin, à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Mlle le Dr Boudon.

Sanatorium Albert-Calmette à Villiers-sur-Marne, par Charly. Sanatorium assimilé, 760 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Chapuis.

ALGER. — *Sanatorium de Bistraria,* à Alger. Sanatorium suburbain, 120 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Loubeyre.

ALLIER. — *Sanatorium François-Mercier ou du Montet,* à Tronget. Sanatorium public, 195 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Warnery.

Sanatorium Marie-Mercier, à Rocles, par Tronget. Sanatorium, public, 96 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Virmont.

ALPES (HAUTES-). — *Sanatorium Grand Hôtel des Neiges,* au Mas de Chaix, à Briançon, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 264 lits pour malades du sexe féminin à partir de quatre ans et garçons de quatre à douze ans. Médecin-chef : Dr Rauch.

Sanatorium Chantoiseau, à Saint-Chaffrey, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 70 lits pour femmes (infirmières de préférence), Médecin-chef : Dr Lefevre.

Sanatorium de Gap, 740 mètres d'altitude, géré par les hospices de Gap. Sanatorium suburbain, 44 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Mayoly.

Sanatorium du Bois de l'Ours, à Briançon, 1 300 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 114 lits pour hommes appartenant aux industries électriques. Médecin-directeur : Dr Lucien.

Sanatorium Les Terrasses, à Briançon. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-chef : Dr Brohm.

ALPES-MARITIMES. — *Sanatorium de Thorenc,* 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, réservé aux membres du clergé de France, 85 chambres pour hommes d'au moins dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Thibault.

Sanatorium Ad Astra, à Vence. Sanatorium privé agréé, 30 chambres pour les deux sexes. Médecins : Dr Madinier et Dr Poumayou.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT

ADOPTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS



POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e)

A CHACUN DES 3 REPAS — MÉDICATION EUPEPTIQUE — 2 A 3 DRAGÉES

PANCREPAR

MANIFESTATIONS DIGESTIVES DUES A UN TROUBLE D'ASSIMILATION
DYSPEPSIES
INSUFFISANCE HÉPATIQUE

RÉGULARISE LES FONCTIONS
HÉPATO-BILIAIRES
PANCRÉATIQUES

CONSTIPATION D'ORIGINE HÉPATIQUE
ANAPHYLAXIE DIGESTIVE

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA, 21, Rue Chaptal, PARIS (9e)

COPYRIGHT

Comme le lait maternel...

le PÉLARGON

lait entier acidifié
NESTLÉ
est le seul qui puisse être donné dès la naissance, *non coupé.*

Litt. et éch. Méd., Sté NESTLÉ
6, Av. César-Caire, PARIS (8e).

Le PÉLARGON *est le premier et le seul lait entier acidifié en poudre Français.*

H. BORDIER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

DIATHERMIE ET DIATHERMOTHÉRAPIE

à ondes longues et moyennes

Préface de BERGONIÉ

7e édition.

1937. 1 vol. in-8 de 460 pages, avec 213 figures.................................... 65 fr.

P. DEGRAIS
Ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.
Chef des travaux de curiethérapie au Centre anticancéreux de l'hôpital Necker.
et A. BELLOT

TRAITE PRATIQUE DE CURIETHÉRAPIE

I. — *Généralités sur le Radium et la Curiethérapie du Cancer*
1937. - 1 volume gr. in-8 de 158 pages, avec 36 figures.................................... 40 fr.

II. — *Curiethérapie des Cancers*
1938. - 1 volume gr. in-8 de 204 pages, avec 84 figures.................................... 50 fr.

III. — *Curiethérapie en Gynécologie*
1938. - 1 volume gr. in-8 de 104 pages.................................... 25 fr.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium de la Maison-Blanche, à Vence. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour les deux sexes. Direction médicale assurée par les Drs Benoist et Boulva.

Sanatorium du Belvédère, à Grasse. Sanatorium privé, 85 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Berthier.

Sanatorium Thouronet, à Magagnosc-de-Grasse. Sanatorium privé agréé, 18 chambres pour les deux sexes. Médecin : Dr Colomban.

Sanatorium de Gorbio, près Menton. Sanatorium assimilé, 100 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Leroy.

ARDÈCHE. — *Sanatorium du Rocher*, au Rocher, par Largentières. Sanatorium suburbain, 60 lits pour malades des deux sexes.

AVEYRON. — *Sanatorium Fenaille*, à Engayresques, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 64 lits pour hommes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr X...

BOUCHES-DU-RHONE. — *Le Petit Arbois*, près Aix-en-Provence, 180 mètres d'altitude, Sanatorium public, 450 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Brissaud.

CALVADOS. — *Sanatorium de Saint-Sever*, près Saint-Sever. Sanatorium public, 132 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Faget.

CHARENTE. — *Sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard*, à Touverac. Sanatorium public interdépartemental (Charente et Deux-Sèvres), 220 lits pour les deux sexes à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Chatonnier.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de La Rochelle*, rue des Corderies, géré par les hospices civils de La Rochelle. Sanatorium suburbain, 42 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Pierre Trocmé.

Sanatorium de Boscamnant, à Boscamnant. Sanatorium public, 200 lits pour les deux sexes de seize à cinquante ans. Médecin-directeur : Dr Canouet.

Sanatorium de La Chapelle-les-Pots, à La Chapelle-les-Pots. Sanatorium public, 108 lits pour malades des deux sexes de seize à cinquante-cinq ans. Médecin-directeur : Dr Henri Hubert.



Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFEINEE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences

Dose moyenne: 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

PRODUIT FRANÇAIS Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)
Tél.: Arch. 95-60. — R. C. S. 679-795.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

CORRÈZE. — *Sanatorium de Boulou-les-Roses*, par Turenne. Sanatorium public, 89 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Batier.

Sanatorium Le Glandier, par Arnac-Pompadour. Sanatorium public, (O. P. H. S., fonctionne comme préventorium), 345 lits pour femmes et fillettes. Médecin-directeur : Dr Mlle Huguet.

COTES-DU-NORD. — *Sanatorium de Bodiffé-en-Plemet*, par Plemet. Sanatorium public, 264 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Fichet.

CREUSE. — *Sanatorium de Sainte-Feyre*, à Sainte-Feyre. Sanatorium assimilé, 175 lits pour femmes (réservé aux membres de l'enseignement primaire). Médecin-directeur : Dr Berthelon.

DORDOGNE. — *Sanatorium de La Meynardie*, par Saint-Privat-des-Prés. Sanatorium public, 120 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Thomson.

Hôpital et Hôtel de la Cité Sanitaire de Clairvivre. Sanatorium privé agréé, 250 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Saïe.

DOUBS. — *Sanatorium de Villeneuve-d'Amont*, à Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 100 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Ducrot.

Sanatorium de Tilleroyes, près Besançon. Sanatorium public, 150 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Thibault.

EURE. — *Sanatorium Émile-Roux*, à Asnières, par Évreux. Sanatorium assimilé, 786 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Avezou.

EURE-ET-LOIR. — *Sanatorium de Dreux*, Les Bas-Buissons, près Dreux (clinique Laennec). Sanatorium public, 480 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Barailhé-Monthus.

Sanatorium de Haut-Saint-Jean, près de Chartres (géré par les hospices de Chartres). Sanatorium suburbain, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Haye.

FINISTÈRE. — *Sanatorium de Guervenan*, à Plougouven. Sanatorium public, 320 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-directeur : Dr Gourfinkel.

(Voir la suite page XXII.)



-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES **CARRION**

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium de la Garenne, au Huelgoat. Sanatorium privé, 25 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Classe.

GARD. — *Sanatorium du Ponteils*, au Ponteils, 650 mètres d'altitude. Sanatorium public, 132 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Carpentier.

Sanatorium du Mont-Duplan, à Nîmes. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Baillet.

Sanatorium de Nîmes, à Nîmes (géré par les hospices de Nîmes). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecins : Drs Villaret et Teissier.

GIRONDE. — *Sanatorium Xavier-Arnozan*, à Pessac, près Bordeaux. Sanatorium public, 270 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-chef : Professeur Leuret.

Sanatorium de Lou Pignada, à Lège. Sanatorium assimilé, 120 lits pour femmes et jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire et ostéo-articulaire de quinze à cinquante ans. Médecin-directeur : Dr X...

HÉRAULT. — *Sanatorium Bon Accueil*, à Montpellier. Sanatorium public, 124 lits pour femmes et fillettes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Brissaud (clinique de la tuberculose, dépendant de la Faculté de médecine).

Sanatorium Bellevue, à Montpellier. Sanatorium public, 105 lits pour hommes et garçons à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Crouzet.

Sanatorium de Saint-Martin-en-Lodève, à Lodève. Sanatorium privé agréé, 30 lits pour malades des deux sexes à partir de treize ans. Médecin-chef : Dr Mallet.

INDRE-ET-LOIRE. — *Sanatorium du Timbre*, à La Futaie. Sanatorium assimilé, 52 lits pour jeunes gens de dix à dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle.

Sanatorium de Bel-Air, à La Membrolle-sur-Choisille. Sanatorium assimilé, 124 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle.

Sanatorium de la Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul. Sanatorium privé agréé, 37 lits pour femmes et jeunes filles à partir de douze ans. Médecin-chef : Dr Mercier.

Sanatorium Le Jouteux, à Tours (géré par les hospices de Tours). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonnin.

ISÈRE. — *Sanatorium des Étudiants*, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 148 lits pour les étudiants et 32 lits pour les étudiantes. Médecin-directeur : Dr Douady.

Sanatorium des Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet (appartient au département du Rhône), 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium public, 650 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Féret.

Sanatorium de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, aux Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 280 lits pour les ouvriers et employés des établissements affiliés à l'Union des industries métallurgiques et minières, et d'autres industries et du commerce. Médecin-chef : Dr Foix.

Chalet-Hôtel de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, à Saint-Hilaire-du-Touvet, annexe du précédent, 20 chambres pour ingénieurs ou chefs de service d'établissements industriels et pour personnel de situation équivalente. Médecin-chef : Dr Foix.

Sanatorium du Vion, à Saint-Clair-de-la-Tour, 600 mètres d'altitude (près de La Tour-du-Pin). Sanatorium privé agréé, 100 lits pour femmes et jeunes filles à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Boissel.

Sanatorium de Seyssuel, par Vienne. Sanatorium public, 164 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Charles Trocmé.

Sanatorium de la Tronche, à Grenoble (géré par les hospices civils de Grenoble). Sanatorium suburbain, 280 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Bethoux.

LANDES. — *Sanatorium du Château de Cauneilles*, par Peyrehorade. Sanatorium privé agréé, 151 lits pour femmes et jeunes filles de dix à soixante ans. Médecin-chef : Dr Dabadie.

Sanatorium de Nouvielle, à Bretagne. Sanatorium public, 200 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Mayer.

LOIRE. — *Sanatorium de Chavanne*, à Saint-Chamond. Sanatorium assimilé, 110 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-directeur : Dr Lorcin.

LOIRE (HAUTE-). — *Sanatorium de la Croix-Rouge Russe*, à Oussoulx, près Paulhaguet. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour hommes, de préférence émigrés russes. Médecin-chef : Dr Kreiss.

LOIRET. — *Sanatorium de La Chapelle-Saint-Mesmin*. Sanatorium public, 203 lits pour

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Thorain.

Sanatorium de Chécy, à Chécy. Sanatorium privé agréé, 20 lits pour hommes et garçons à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Debienne.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de Maubreuil*, à Carquefou. Sanatorium public géré par le département, 106 lits pour malades du sexe masculin à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Aulanier.

Sanatorium de la Droitière, à Mauves. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Biron.

Sanatorium des Fougerays, à Châteaubriant. Sanatorium privé, 57 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bernou.

Sanatorium Laennec, rue Paul-Bert, à Nantes (géré par les hospices civils de Nantes). Sanatorium suburbain, 177 lits pour les deux sexes, adultes et enfants. Médecins-chefs : Dr Guillon et Mme le Dr Pouzin-Malègue.

LOT. — *Sanatorium de Montfaucon*, à Montfaucon. Sanatorium assimilé, 270 lits pour femmes, de préférence employées des P. T. T. Médecin-directeur : Dr Polack.

LOT-ET-GARONNE. — *Sanatorium de Monbran*, à Monbran, par Agen. Sanatorium public, 95 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Le Bayon.

MARNE. — *Sanatorium Léon-Bourgeois*, à Châlons-sur-Marne. Sanatorium public, 70 lits pour femmes et jeunes filles, à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Garnier de Felletans.

Sanatorium Sainte-Marthe, à Épernay. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour jeunes filles et femmes de quinze à trente ans. Médecin-chef : Dr Chapt.

MAYENNE. — *Sanatorium de Clavières*, à Clavières, par Laval. Sanatorium public, 81 lits pour hommes de quinze à quarante-huit ans. Médecin-directeur : Dr Esnault.

MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Sanatorium de Lay-Saint-Christophe*, à Lay-Saint-Christophe. Sanatorium public, 130 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Mme le Dr Bouin.

Sanatorium Villemin, rue Nabécor, à Nancy (géré par les hospices civils de Nancy). Sanatorium suburbain, 235 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs : professeurs Perrin et Simonin.

MOSELLE. — *Sanatorium d'Abreschwiller*, à Abreschwiller. Sanatorium départemental, 58 lits pour adultes hommes. Médecin-directeur : Dr Michel.

NIÈVRE. — *Sanatorium de Pignelin*, à Varennes-lès-Nevers. Sanatorium public, 192 lits pour filles de cinq à vingt-cinq ans. Médecin-directeur : Dr J. Duballen.

NORD. — *Sanatorium de Felleries-Liessies*. Sanatorium public, 500 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lacombe.

Sanatorium de Sailly-lès-Lannoy, près Roubaix. Sanatorium assimilé (établissement mutualiste), 50 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Leborgne.

Sanatorium Albert-Calmette, à Loos-lez Lille (géré par les hospices civils de Lille). Sanatorium suburbain, 441 lits pour malades des deux sexes. Médecins : professeur Minet ; Drs Auguste et Gernez.

Sanatorium de Tourcoing, 332, rue de l'Isère, à Tourcoing (géré par les hospices de Tourcoing). Sanatorium suburbain, 80 lits pour adultes des deux sexes et enfants. Médecin : Dr Desmedt.

OISE. — *Sanatorium Paul-Doumer*, à Labruyère, près Liancourt. Sanatorium public (A. P. P.), 337 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fourès.

Sanatorium Villemin, à Angicourt, par Liancourt. Sanatorium public (A. P. P.), 312 lits pour femmes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Buc.

Sanatorium Magnier, à Notre-Dame-du-Thil (près Beauvais). Sanatorium public, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Louet.

Hôpital de Creil, à Creil. Sanatorium suburbain, 19 lits pour femmes. Médecin : Dr Loyer.

PAS-DE-CALAIS. — *Sanatorium d'Helfaut*, près Saint-Omer. Sanatorium public, 500 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lienhardt.

PUY-DE-DOME. — *Sanatorium Étienne-Clémentel*, à Saint-Jean-d'en-Haut, par Enval, 700 mètres d'altitude. Sanatorium public, 216 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Nauwelaerts.

Sanatorium Michelin, à Chanat-la-Mouteyre, 800 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, destiné de préférence au personnel des usines Michelin, 80 lits pour les deux sexes à partir de treize ans. Médecin-chef : Dr J. Stiassnie.

Sanatorium de Durtol, à Durtol. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour les deux sexes à partir de treize ans. Médecin-chef : Dr Labesse.

Sanatorium d'Enval, à Enval, près Riom. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Brodiez.

PARFAIT SÉDATIF DE TOUTES LES **TOUX**

ADULTES ET ENFANTS
DE TOUT AGE

GOUTTES NICAN

GRIPPE

TOUX DES TUBERCULEUX

COQUELUCHE

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURES. Laboratoires CANTIN A PALAISEAU S.-O. FRANCE

Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900

Granules de CATILLON

à 0.001 Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889 ; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON

à 0.0001 **STROPHANTINE** CRISTAL

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE

Effet immédiat — innocuité — ni intolérance ni vasoconstriction — on peut en faire un usage continu

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine"

PARIS, 2, Boulevard St-Martin. — R. C. : Seine 4[illegible]

Amylodiastase Thépénier



PHOSPHATES. DIASTASES ET VITAMINES
DE CÉRÉALES GERMÉES
COMPRIMÉS ET SIROP

LABORATOIRE DES FERMENTS DU Dr THÉPÉNIER
10_RUE CLAPEYRON_PARIS

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium Sabourin, à Montferrand. Sanatorium public, 180 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Renard.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *Sanatorium Annie-Ennia*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 48 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Trotot.

Sanatorium de Beaulieu, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 100 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Sanatorium Villa Cyrano, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 61 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Chatard.

Sanatorium Francessenia, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 55 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Harriague.

Sanatorium Franclet, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 140 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Sanatorium Grancher, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 77 lits pour femmes et fillettes. Médecin-chef : Dr Chatard.

Sanatorium Landouzy, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Ancibure.

Sanatorium Mariëna, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 161 lits pour femmes et enfants atteints de tuberculose pulmonaire et ostéo-articulaire. Médecin-chef : Dr Duron.

Sanatorium des Terrasses, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 65 chambres pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Colbert.

Sanatorium du Béarn, à Gan. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour enfants, garçons de quatre à dix ans et filles à partir de quatre ans. Médecin-chef : Dr Costes.

Sanatorium d'Aressy ou *Sanatorium Devaux*, à Pau. Sanatorium privé agréé, 92 lits pour femmes au-dessus de quinze ans. Médecin-chef: Dr de Laffon.

Sanatorium de l'Ermitage, chemin de Buros, à Pau. Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Minvielle.

Sanatorium de Trespoey, à Pau. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour malades des deux sexes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Jullien.

Sanatorium du Pic-du-Midi, à Jurançon, Pau. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Delaigue.

Sanatorium des Pyrénées, à Jurançon. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Chapoulie.

Sanatorium de Larressore, à Larressore. Sanatorium public pour tuberculeux pulmonaires et osseux, 120 lits pour hommes au-dessus de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Jacquemin.

Sanatorium Biarritzenia, à Briscous. Sanatorium privé agréé, 35 lits pour jeunes gens et garçons à partir de six ans. Médecin-chef : Dr Harriague.

PYRÉNÉES (HAUTES-). — *Sanatorium de la Prairie*, à Argelès-Gazost. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Pérus.

Sanatorium Jean-Thébaud, à Puylaun, près Arrens, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 80 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Lebreton.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Sanatorium des Escaldes*, Les Escaldes, 1 400 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 407 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans atteintes de localisations multiples de tuberculose. Médecin-chef : Dr Juhel.

Sanatorium Villa Hélios, à Osseja, 1 250 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 18 chambres. Médecin-chef : Dr Averous.

Sanatorium « La Solane », à Osseja, 1 250 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 55 lits pour les deux sexes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Vallade.

Sanatorium Al Sola Montholo, près Amélie-les-Bains, 600 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 25 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau.

Sanatoriums Sunny-Cottage et Le Canigou, à Amélie-les-Bains. Sanatoriums privés, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau.

Sanatorium de Supervaltech, à Amélie-les-Bains. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Alardo.

RHIN (BAS-). — *Sanatorium de Saales*, à Saales, 655 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Chandre.

Sanatorium de l'Asile de Neuenberg, à Ingwiller. Sanatorium populaire, 25 lits pour femmes et jeunes filles à partir de dix ans. Médecin-chef : Dr Mathé.

Sanatorium Saint-François, à La Robertsau, près Strasbourg (géré par les hospices civils de Strasbourg). Sanatorium suburbain, 133 lits pour les deux sexes adultes. Médecin-chef : Prof. E. Vaucher.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

RHIN (HAUT-). — *Grand Sanatorium d'Aubure*, à Aubure, 800 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 180 lits pour femmes et 50 lits pour fillettes. Médecin-directeur : Dr Gœhrs.

Sanatorium de l'Altenberg, à Stosswihr, près Munster, 1 080 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 130 lits pour hommes pulmonaires et chirurgicaux. Médecin-directeur : Dr Fath.

Sanatorium Bethel, à Aubure, 800 mètres d'altitude. Établissement populaire, 48 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin : Dr Heitzmann.

Sanatorium « Les Pins et les Bruyères », à Aubure, 900 mètres d'altitude. Établissement privé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Heitzmann.

Sanatorium d'Haslach, près Munster, 545 m. d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 110 lits pour hommes à partir de douze ans, Médecin-directeur : Dr Weyrich.

Sanatorium départemental du Haut-Rhin, 46, rue Stauffen, à Colmar. Sanatorium suburbain, 153 lits pour les deux sexes de deux à soixante-dix ans. Médecin-chef : Dr Lorion.

Sanatorium de Salem, à Freland, près Aubure, 900 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 85 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Conrath.

RHONE. — *Sanatorium de Bayère*, par Charnay. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour hommes de seize à trente-cinq ans. Médecin-chef : Dr L. Nové-Josserand.

Villa Saint-Joseph, à Saint-Genis-l'Argentière. Sanatorium privé, 28 lits pour femmes de quinze à quarante ans. Médecin-chef : Dr Deyrieux.

Sanatorium Asile Notre-Dame-de-Lourdes, au Point-du-Jour, à Lyon, géré par l'Association lyonnaise pour la lutte contre la tuberculose. Sanatorium suburbain, 48 lits pour femmes et jeunes filles de quinze à quarante ans. Médecin: Dr Faysse.

Sanatorium du Perron, à Pierre-Bénite, près Lyon (géré par les hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 255 lits pour hommes et enfants à partir de cinq ans. Médecins-chefs: Drs Gravier et Nové-Josserand.

Ce service comprend la clinique de la tuberculose. Professeur : Paul Courmont.

Sanatorium Sainte-Eugénie, à Saint-Genis-Laval (géré par les hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 140 lits pour sexe féminin. Médecin-chef : Dr Dufourt.

Sanatorium « Les Presles », à Pollionnay. Sanatorium privé agréé, 54 lits pour malades du sexe féminin. Médecins : Drs Gaillard et Trepoz.

SAONE-ET-LOIRE. — *Sanatorium de La Guiche*, à La Guiche. Sanatorium public, 231 lits pour hommes de quinze à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Reumaux.

Sanatorium de Mardor, par Couches-les-Mines. Sanatorium assimilé, 190 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Roux.

SARTHE. — *Sanatorium de Parigné-l'Évêque*, à Parigné-l'Évêque. Sanatorium assimilé, 230 lits pour adultes des deux sexes et 40 lits pour enfants de quatre à treize ans. Médecin-directeur : Dr Gallouedec.

SAVOIE (HAUTE-). — *Sanatorium de Passy-Praz-Coutant*, à Passy-Praz-Coutant, 1 200 m. d'altitude. Sanatorium assimilé, 170 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Davy.

Sanatorium du Roc-des-Fiz, par Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 158 lits pour enfants de six à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Lowys.

Sanatorium de Guébriant, à Passy, 1 320 m. d'altitude. Sanatorium assimilé, 174 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Piot.

Sanatorium La Ravoire, à Passy, 750 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 75 lits pour enfants des deux sexes de quatre à quinze ans. Médecin : Dr Kanony.

Sanatorium d'Assy (La Clinique médico-chirurgicale), à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium de Sancellemoz, à Assy, 1 050 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 210 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium Grand-Hôtel du Mont-Blanc, à Passy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 150 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Jacques-Arnaud.

Sanatorium Martel-de-Janville, à Passy, 1 000 mètres d'altitude (fondation de l'Œuvre d'Assistance aux militaires tuberculeux), 157 lits réservés aux militaires de carrière (officiers et sous-officiers). Médecin-directeur : Dr Rautureau.

Sanatorium Le Brévent, à Passy, 1 000 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 27 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Julien Marie.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Sanatorium Hôtel de l'Aiguille-d'Ayère, à Passy 1 000 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Julien Marie.

Sanatorium de Saint-Jean-d'Aulph, près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 80 lits pour hommes (instituteurs publics). Médecin-chef : Dr Giaccardo.

SEINE. — *Sanatorium « Les Roses »*, à Chevilly-Larue, par l'Hay-les-Roses. Sanatorium privé agréé, 162 lits pour femmes et jeunes filles à partir de seize ans atteintes de tuberculose pulmonaire ou ostéo-articulaire. Médecin-chef : Dr Chadourne.

SEINE-ET-MARNE. — *Sanatorium d'Avon*. Sanatorium privé agréé, 30 lits pour les deux sexes à partir de dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Cordey.

Sanatorium de Neufmoutiers-en-Brie. Sanatorium assimilé, 110 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Raisonnier.

Sanatorium de Séricourt, à Bussières. Sanatorium privé agréé, 110 lits pour agents des chemins de fer. Médecin-chef : Dr Méry.

Sanatorium de Villevaudé, par Claye-Souilly. Sanatorium privé agréé, 76 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Roudeau.

SEINE-ET-OISE. — *Sanatorium La Bucaille*, à Aincourt. Sanatorium public, 500 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Augé.

Sanatorium Villa l'Abbaye, à Livry-Gargan. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-chef : Dr Brachat.

Sanatorium de Belle-Alliance, à Groslay. Sanatorium public (O. P. H. S.), 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Renaud.

Sanatoriums de Bligny, par Briis-sous-Forges (sanatorium Despaux-Rubod, sanatorium du Petit-Fontainebleau, sanatorium de Fontenay). Sanatoriums assimilés, 513 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Guinard.

Sanatorium de Buzenval, 9, rue du Marquis-de-Coriolis, à Buzenval, près de Rueil. Sanatorium privé agréé, 25 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Poussard.

Sanatorium Joffre, à Champrosay (A. P. P.). Sanatorium public, 512 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Nouvion.

Sanatorium de Champrosay, à Draveil. Sanatorium assimilé (personnel des Compagnies de chemins de fer), 100 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Kaplan.

Sanatorium des Cheminots à Ris-Orangis. Sanatorium assimilé (personnel des Compagnies de chemins de fer), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Guillermin.

Sanatorium de Franconville, par Saint-Martin-du-Tertre. Sanatorium public (O. P. H. S.), 550 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Davrinche.

Sanatorium Georges-Guinon, à Taverny. Sanatorium public (O.P. H. S.), 150 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Smolizanski.

Sanatorium de Magnanville, près Mantes. Sanatorium assimilé, 340 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Roussel.

Sanatorium de la Montagne, près Cormeilles-en-Parisis. Sanatorium privé agréé, 68 lits pour femmes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Libert.

Sanatorium « Les Ombrages », 10, porte de Buc, à Versailles. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour femmes, jeunes filles et enfants. Médecin-chef : Dr Sigwald.

Sanatorium d'Ormesson, par La Varenne-Chennevières. Sanatorium assimilé, 150 lits pour filles de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr André Bergeron.

Sanatorium de Sainte-Colombe, par Bazemont. Sanatorium privé agréé, 32 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Derrien.

Sanatorium de Villepinte, à Villepinte. Sanatorium assimilé, 425 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-chef : Dr Brachat.

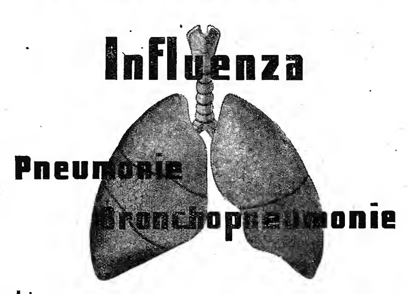
Sanatorium de Villiers, à Villiers-sur-Marne. Sanatorium assimilé, 200 lits pour garçons de cinq à quinze ans. Médecin-chef : Dr André Bergeron.

Sanatorium de Champrosay, par Ris-Orangis (géré par l'Œuvre du sanatorium des cheminots). Sanatorium suburbain, 25 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Guillermin.

Sanatorium de Brévannes, à Limeil-Brévannes (géré par l'Assistance publique de Paris). Sanatorium suburbain, 1 371 lits pour malades des deux sexes (tuberculoses pulmonaires et extrapulmonaires). Médecins-chefs : Drs Renault, Pierre Bourgeois et Chevalley.

Sanatorium de Champcueil, près Corbeil. Sanatorium public (A. P. P.), 572 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Éven.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de la*



L'INFLUENZA entraîne fréquemment avec elle des complications, la broncho-pneumonie, la pneumonie et même la tuberculose pulmonaire pouvant être le résultat de cette maladie redoutable.

Une application hâtive d'Antiphlogistine, dès les premières manifestations d'une attaque d'influenza, sera d'un puissant secours pour conjurer le processus de la maladie, et, par cela même, sauvegarder le patient contre l'assaut de complications secondaires.

Broncho-pneumonie Pneumonie

Dans ces affections, on peut, par l'application d'Antiphlogistine autour du thorax, adoucir considérablement la souffrance et aider à la guérison.

ANTIPHLOGISTINE

(fabriquée en France)

Echantillon sur demande:

LABORATOIRE DE L'ANTIPHLOGISTINE

11, rue Collange, à Levallois-Perret.

The Denver Chemical Mfg Company, New-York (Etats-Unis)

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Forêt du Rouvray, à Oissel. Sanatorium assimilé, 211 lits pour les deux sexes à partir de six ans. Médecin-directeur : Dr Brandy.

Sanatorium de la route de Darnetal, près Rouen (géré par la Commission des hospices civils de Rouen). Sanatorium suburbain, 96 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Cauchois.

Sèvres (Deux-). — *Sanatorium de Niort*, à Niort (géré par la Commission des hospices de Niort). Sanatorium suburbain, 104 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Panou.

Tarn. — *Sanatorium Albert-Calmette*, rue du Pavillon, à Mazamet. Sanatorium suburbain, 68 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonneville.

Var. — *Sanatorium de La Pouverine*, à La Pouverine, près Cuers. Sanatorium privé agréé, 35 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Angot.

Villa Salazie, à La Crau-d'Hyères. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour hommes et enfants au-dessus de cinq ans. Médecin-chef : Dr Prat-Flottes.

Sanatorium La Source, à Cuers. Sanatorium privé agréé, 62 lits pour enfants de un à huit ans. Médecin-chef : Dr Decugis.

Vienne (Haute-). — *Sanatorium de Bellegarde*, à Châteauneuf-la-Forêt. Sanatorium public, 98 lits pour femmes et jeunes filles à partir de douze ans. Médecin-directeur : Dr Depoire.

Sanatorium du Cluzeau, à Isle. Sanatorium public interdépartemental (Haute-Vienne, Corrèze et Creuse), 200 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Collet.

B. — Sanatoriums pour tuberculose extra-pulmonaire.

Alpes-Maritimes. — *Institut héliothérapique*, villa du Méridien, à Cannes-la-Bocca. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour adultes et enfants des deux sexes à partir de quatre ans. Médecins : Drs Jouffray et Vignard.

Charente-Inférieure. — *Sanatorium de Saint-Trojan*, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron). Sanatorium assimilé, 376 lits pour enfants des deux sexes de trois à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Chabannes.

Sanatorium du Château de Port-Neuf, à La Rochelle. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour malades du sexe masculin. Médecin : Mme le Dr Mathey-Cornat.

Cotes-du-Nord. — *Sanatorium de Trestel*, à Trévou-Tréguignec. Sanatorium public, 300 lits pour enfants des deux sexes de trois à dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Étesse.

Finistère. — *Clinique villa Kerlena*, à Roscoff. Sanatorium privé agréé, 63 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lefranc.

Sanatorium de Roscoff, à Roscoff. Sanatorium privé agréé, 450 lits pour garçons de trois à treize ans et filles de trois à vingt et un ans. Médecin : Dr Yvin.

Sanatorium du Laber, à Roscoff (annexe du précédent pour malades payants), 100 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Yvin.

Gard. — *Sanatorium du Grau-du-Roi*. Sanatorium public, 230 lits pour malades des deux sexes à partir de cinq ans. Médecin-directeur : Dr Bastide.

Gironde. — *Sanatorium héliothérapique de Haut-l'Évêque*, à Pessac. Sanatorium privé agréé, 350 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Rocaz.

Hérault. — *Institut Saint-Pierre*, à Palavas. Sanatorium assimilé, 255 lits pour malades des deux sexes : garçons de un à quinze ans et filles de un à vingt et un ans. Médecin : Dr Sentis.

Landes. — *Institut hélio-marin de Labenne*, à Labenne-Océan. Sanatorium privé agréé, 240 lits pour enfants des deux sexes à partir de trois ans et adultes. Médecin : Dr Davirot.

Loire-Inférieure. — *Hôpital de Pen-Bron*, à Pen-Bron. Sanatorium assimilé, 600 lits pour filles de trois à dix-huit ans et garçons de trois à quinze ans. Médecins : Drs Kerguistel et Debrun.

Sanatorium des Frères hospitaliers de Saint-Jean-de-Dieu, Le Croisic. Sanatorium privé agréé, 200 lits pour garçons de cinq à dix-huit ans. Médecin : Dr Durbin.

Morbihan. — *Sanatorium de Kerpape*, à Kerpape-en-Ploemeur. Sanatorium assimilé, 744 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecins : Drs Benoite-Pilate et Gourdon.

Nord. — *Sanatorium Vancauwenberghe*, à Zuydcoote. Sanatorium public, 900 lits pour malades des deux sexes de deux à vingt-cinq ans. Médecin-chef : Dr Vendeuvre.

Pas-de-Calais. — *Sanatorium de Camiers*, par Étapes. Sanatorium public, 132 lits pour enfants et adolescents des deux sexes de quatre à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Vibeaux.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Hôpital maritime de la Ville de Paris et Hôpital Lannelongue, à Berck-Plage. Sanatorium public, 1 520 lits pour enfants des deux sexes à partir de quatre ans et adultes. Médecins : Drs Richard, Andrieu et Bouquier.

Hôpital Boutillier, 14, place de l'Hôpital, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 150 lits pour adultes des deux sexes et enfants à partir de trois ans. Médecin : Dr Pruvost.

Hôpital Bouville, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour enfants à partir de trois ans et adultes du sexe masculin. Médecin : Dr Philippe.

Institut Hélio-Marin, avenue Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 375 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Chirurgiens : Drs Andrieu, Colleu, Delahay et Forest. Médecin résidant : Dr Caroly.

Clinique orthopédique Lemaire, rue Pierre-Cornu, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 220 lits pour malades du sexe masculin à partir de trois ans. Médecins : Drs Colleu, Fouchet et Tersen.

Hôpital Victor-Ménard, avenue Victor-Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour malades du sexe féminin à partir de trois ans. Médecin : Dr Loze.

Sanatorium de l'Oise et des Départements, avenue Victor-Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour sexe masculin de deux à vingt-cinq ans et malades du sexe féminin de deux à trente-cinq ans. Médecin : Dr Louis Ménard.

Sanatorium de la Fondation Franco-Américaine, 4, rue de l'Ancien-Calvaire, à Berck-Plage. Sanatorium assimilé, 240 lits pour garçons de trois à quinze ans et malades du sexe féminin de trois à vingt-cinq ans. Médecin : Dr Calvé.

Sanatorium Vincent, chemin des Anglais, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 350 lits pour malades du sexe féminin à partir de trois ans et garçons de trois à dix ans. Médecin : Dr Marc-Antoine.

Institut de Physiothérapie, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 125 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin : Dr Richez.

Hôpital Cazin-Perrochaud, rue du Grand-Hôtel, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 450 lits pour garçons de trois à quinze ans et filles de trois à quatorze ans. Médecin : Dr Cayre.

Institut Calot, avenue Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 300 lits pour adultes et enfants des deux sexes. Médecin résidant : Dr Fouchet.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *Sanatorium « Les Embruns »*, à Bidart. Sanatorium privé agréé, 120 lits pour malades des deux sexes à partir de trois ans. Médecin-chef : Dr Peyret.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Sanatorium de Banyuls-sur-Mer*, à Banyuls-sur-Mer. Sanatorium assimilé, 275 lits pour enfants des deux sexes de deux à quinze ans. Médecin : Dr Hudellet.

Sanatorium héliothérapique d'Odeillo, à Odeillo, 1 080 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 210 lits pour enfants et adolescents des deux sexes de cinq à vingt et un ans. Médecin-chef : Dr Cappelle.

Clinique du Dr Cappelle, à Odeillo. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour femmes atteintes de tuberculoses externes. Médecin-directeur : Dr Cappelle.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium des Grandes-Dalles*, près Saint-Pierre-en-Port. Sanatorium assimilé, 330 lits pour garçons de trois à quatorze ans et filles de trois à vingt et un ans. Médecin-chef : Dr Fouchou.

VAR. — *Sanatorium Renée-Sabran*, à Giens-Hyères. Sanatorium public, 650 lits pour enfants des deux sexes, filles de douze mois à dix-huit ans, garçons de douze mois à seize ans. Médecins : Dr Félix Bérard.

Sanatorium Alice-Fagniez, à Hyères. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour jeunes filles et fillettes de six à trente-cinq ans. Médecin : Dr Vernier.

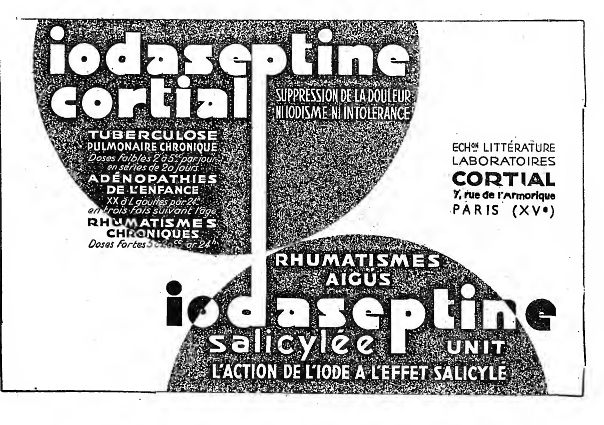
Sanatorium Jeanne-d'Arc, au Pradet. Sanatorium assimilé, 110 lits pour femmes et fillettes de cinq à trente-cinq ans. Médecins : Drs Vernier et Coulet.

Sanatorium hélio-marin de l'Œuvre lyonnaise des Tuberculeux, à Hyères. Sanatorium assimilé, 340 lits pour malades des deux sexes de tout âge. Médecin : Dr Félix Bérard.

Sanatorium Pomponiana, à Hyères. Sanatorium assimilé, 120 lits pour adultes et enfants à partir de trois ans. Médecin : Dr Armanet.

Sanatorium Institut hélio-marin de la Côte d'Azur, villa Valmer, à la Plage d'Hyères. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour garçons de dix-huit mois à treize ans et filles de dix-huit mois à vingt-cinq ans. Médecin-chef : Dr Jaubert.

VENDÉE. — *Sanatorium maritime de la Villa Notre-Dame*, à Saint-Gilles-sur-Vie. Sanatorium privé agréé, 100 lits pour femmes, jeunes filles et enfants au-dessus de trente mois. Médecin. Dr Cristau.



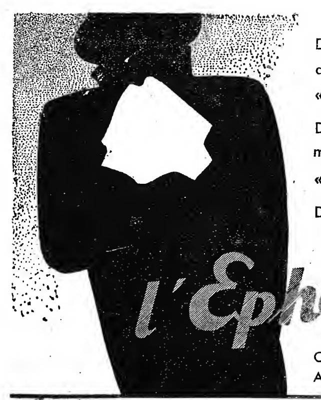
GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES

VITTEL

Un Congrès de la diurèse doit se réunir à Vittel les 27, 28 et 29 Mai 1939.
S'adresser pour tous renseignements au Secrétaire général du Congrès, à VITTEL (Vosges).



Dans la toux et les refroidissements, le **Sirop «Merck» à l'Ephétonine**

Dans la tuméfaction de la muqueuse nasale, la **Pommade «Merck» à l'Ephétonine**

Dans l'asthme et la bronchite

l'Ephétonine
Merck

Comprimés — Perles
Ampoules — Solution

Dépôt Général: Laboratoires SANOMEDIA, 65, Rue de la Victoire, PARIS (9ème)

TUBERCULOSE

VITADONE

INJECTABLE

VITAMINES A & D
physiologiquement titrées

EN BOITES DE 6 AMP. DE 2 CC.
Chaque ampoule contient :
20.000 unités de Vitamine A
20.000 unités de Vitamine D
2 INJECTIONS PAR SEMAINE

Littérature et Échantillons :

ÉTABLISSEMENTS BYLA - 26, AVENUE DE L'OBSERVATOIRE, **PARIS**

RENSEIGNEMENTS

L'ARMEMENT ANTITUBERCULEUX DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE

L'*Office public d'hygiène sociale du département de la Seine* est un service départemental chargé de l'application de la loi de 1916 sur les dispensaires antituberculeux et de la loi de 1919 sur les sanatoriums.

Il est dirigé, sous l'autorité du préfet, par un directeur : M. Robert Séguy, assisté d'un conseil de surveillance.

Celui-ci, dont le président est M. Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène, et le secrétaire général M. Henri Sellier, sénateur-maire de Suresnes, ancien ministre de la Santé publique, groupe en son sein :

Des délégués du Conseil général de la Seine ;

Des représentants de l'Assistance publique de Paris, des syndicats médicaux, des Assurances sociales et de la Mutualité, ainsi que des médecins phtisiologues, particulièrement qualifiés, et des personnalités s'intéressant à la lutte antituberculeuse.

L'Office a deux fonctions essentielles :

1° Par ses dispensaires, il contribue au *dépistage* et à la *prophylaxie des foyers tuberculeux* ;

2° Par son service de placement, à l'*envoi en cure des malades.*

Les dispensaires sont au nombre de 65, répartis sur tout le territoire du département :

52 sont gérés directement par l'Office ;

10 agissent en liaison ;

3 sont réservés aux indigènes nord-africains.

Au 1er janvier 1938 : 137 451 adultes et enfants étaient suivis par ces dipensaires ; 67 671 étaient reconnus comme tuberculeux, dont 18 137 cracheurs de bacilles.

237 infirmières-visiteuses assurent la surveillance prophylactique et sociale des familles prises en charge. Une convention récente avec l'Union des caisses d'Assurances sociales a permis de doter les dispensaires de secrétaires chargées des tâches administratives.

Le service du placement procède à l'envoi en sanatoriums et préventoriums de tous les malades signalés par les dispensaires ou les services de l'Assistance publique. L'Office fait ces placements *soit dans ses propres établissements*, au nombre de huit, ainsi qu'au placement familial d'Orthez, *soit dans un grand nombre d'établissements publics ou privés agréés* avec lesquels il a passé des accords, et dont il occupe la majorité des lits.

Les placements effectués au cours de l'année 1938 s'élèvent à environ 24 000, soit :

En préventorium pour adultes....	1 100
— — enfants....	4 300
En sanatorium pour adultes......	5 800
— — enfants......	250
Dans les écoles de plein air.......	1 350
Dans les abris temporaires........	650
Dans les centres de placement familial pour tout-petits............	350
Dans les centres de placement familial......................	800
Directement par les dispensaires de l'O. P. H. S., dans les hôpitaux, les établissements privés et les centres de cure sanitaire à la campagne :	
Adultes......................	3 400
Enfants......................	6 000
Total....................	24 000

Une attentiou toute particulière a été portée eu faveur de l'enfance ; non seulement le nombre des placements est sensiblement plus élevé que l'année précédente, mais une liaison plus approfondie avec l'Inspection médicale des écoles a permis d'améliorer les conditions de dépistage rapide des primo-infections tuberculeuses.

La direction de l'Office s'est efforcée, dans un but de coordination éminemment favorable aux malades, d'entretenir les rapports les plus suivis, tant avec les médecins praticiens qu'avec les organismes sociaux de la Région parisienne, tels que les caisses d'Assurances sociales et l'Office de protection de la maternité et de l'enfance.

Ajoutons que le service de propagande de l'Office poursuit son action éducative par des conférences, projections de films et distributions de tracts et brochures, surtout en milieu scolaire.

Enfin, il convient de signaler qu'auprès de la plupart des dispensaires fonctionne une association agréée, dont les principales ressources proviennent de la campagne du timbre antituberculeux, et qui se charge d'apporter des secours ou de chercher du travail à ceux que la maladie a frappés.

OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, place de l'Hôtel-de-Ville (IVe).
(Archives 92.00.)

Directeur : M. R. SÉGUY.

I. — *DISPENSAIRES*

Liste des dispensaires.
Adresses et circonscriptions desservies.

A. — Dispensaires de Paris.

Pour tous les renseignements, prière de s'adresser au dispensaire de la circonscription, le matin, de 9 à 10 heures.

1er et 2e arrondissements : 65, rue Vaneau (dispensaire Léon-Bourgeois), dépendant de l'Assistance publique. Tél. : Littré 87-45 et 87-46. Médecin-chef : Dr Baron ; médecin-assistant : Dr Triboulet. Pour les 1er et 2e arrondissements.

3e arrondissement : 5 et 7, rue de Saintonge. Tél. :

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Arch. 54-39. Médecin-chef : Dr Boureille ; médecins-assistants : Dr Arager, Dr Langlois. Pour le 3e arrondissement.

4e arrondissement : 9, rue de Jouy. Tél. : Arch. 55-53. Médecin-chef : Dr Nicaud ; médecin-assistant : Dr Schmirgeld. Pour tout le 4e arrondissement.

5e arrondissement : 25, rue Monge. Tél. : Odéon 56-50. Médecin-chef : Dr Janin ; médecin-assistant : Dr Donato. Pour tout le 5e arrondissement.

6e arrondissement : 40, rue Saint-André-des-Arts. Tél. : Danton 96-07. Médecin-chef : Dr Vitry ; médecin-assistant : Dr Langlois. Pour tout le 6e arrondissement.

7e arrondissement : 65, rue Vaneau. Médecin-chef : Dr Hautefeuille. Le 7e arrondissement est rattaché au dispensaire Léon-Bourgeois.

8e arrondissement : rattaché au dispensaire du 17e arrondissement.

9e arrondissement : 40, rue Milton. Tél. : Trud. 30-16. Médecin-chef : Dr Frey-Ragu ; médecins-assistants : Dr Beau, Dr Mayer.

10e arrondissement : 35, rue Bichat. Tél. : Combat 08-54. Médecin-chef : Dr Strauss ; médecin-assistant : Dr Anchel.

11e arrondissement : 3, rue Omer-Talon. Tél : Roq. 57-12. Médecin-chef : Dr Scherrer ; médecins-assistants : Dr Cabanel, Dr Colin, Dr Joffe. Pour tout le 11e arrondissement.

12e arrondissement : 21, rue de Lamblardie. Tél. : Did. 87-11. Médecin-chef : Dr A. Martin ; médecins-assistants : Dr Lazard, Dr Hambert. Pour tout le 12e arrondissement.

13e arrondissement : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette). Tél. : Gob. 49-51. Médecin-chef : Dr Jacquot ; médecin-assistant : Dr Bonnard. Pour le 13e arrondissement : quartier Croulebarbe, quartier Maison-Blanche, moins la partie comprise entre la rue de l'Amiral-Mouchez, la rue de Tolbiac et l'avenue de Choisy.

13e arrondissement : 140, boulevard de la Gare (dispensaire Edith-Wharton). Tél. : Gob. 46-17. Médecin-chef : Dr Jacquot ; médecin-assistant : Dr Donato. Pour tout le 13e arrondissement : quartier Salpêtrière ; quartier de la Gare, moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac, la rue Nationale et l'avenue de Choisy.

13e arrondissement : 76, rue de la Colonie. Tél. : Gob. 46-97. Médecin-chef : Dr Jacqnot ; médecins-assistants : Dr Chapelain-Jaurès, Dr Martin, Dr Hambert, Dr Donato. Pour le reste du 13e arrondissement et Ivry, Bicêtre.

14e arrondissement : 23, rue Guilleminot. Tél. : Ségur 43-00. Médecin-chef : Dr Leicknam ; médecins-assistants : Dr Bing, Dr Planet-Renard. Pour tout le 14e arrondissement.

15e arrondissement : 12, rue Tiphaine. Tél. : Ségur 72-58. Médecin-chef : Dr Sakka. Médecins-assistants : Dr Percheron, Dr Desfarges. Pour le 15e arrondissement : quartier Necker, Grenelle.

15e arrondissement : 61, rue Vasco-de-Gama. Tél. Vaug. 43-01. Médecin-chef : Dr Braun ; médecins-assistants : Dr Bing, Dr Guyonnaud. Pour le 15e arrondissement : quartier Saint-Lambert ; quartier Javel.

16e arrondissement : 2, avenue Singer (29, rue Singer) (dispensaire S. B. M.). él. Auteuil 45-83. Médecin-chef : Dr Destouches. Pour tout le 16e arrondissement.

17e arrondissement : 54 bis, *rue Boursault.* Tél. : Marc. 20-31. Médecin-chef : Dr Stevenin ; médecins-assistants : Dr Weissmann-Netter et Dr Jacquot. Pout tout le 8e et le 17e arrondissement.

18e arrondissement : 228, rue Marcadet. Tél. : Marc. 20-32. Médecin-chef : Dr Laufer ; médecins-assistants : Dr Javouhey et Dr Jean.

18e arrondissement : 4, rue Duc. Tél. : Mont. 48-36. Médecin-chef : Dr Astruc ; médecins-assistants : Dr Bonnard, Dr Joffe et Dr Tissier. Pour le quartier Clignancourt, sauf la partie limitée par les boulevards Ney, Ornano, Barbès et la rue des Poissonniers.

18e arrondissement : 44, rue du Simplon. Tél. : Mont. 20-35. Médecin-chef : Dr Percheron ; médecin-assistant : Dr Besson de Lapparent. Quartiers Goutte-d'Or et de la Chapelle, plus la partie limitée par les rues ci-dessus indiquées.

19e arrondissement : 10, rue Giraud (dispensaire Georges-Kuss. Fondation Rockefeller). Tél. : Nord 79-19. Médecin-chef : Dr Rolland; médecins-assistants: Dr Stuhl, Dr Planet-Renard, Dr Delon et Dr Gaumont. Quartiers Villette, Pont-de-Flandre, Amérique.

19e arrondissement : 54, avenue Secrétan. Tél. : Nord 53-45. Médecin-chef : Dr Oberlin ; médecins-assistants : Dr Guilluy et Dr Parrique. Pour le 19e arrondissement : quartier Combat.

20e arrondissement : 78, avenue Gambetta. Tél. : Ménil. 88-08. Médecin-chef : Planet-Renard ; médecins-assistants : Dr Camus et Dr Besson de Lapparent. Pour le 20e arrondissement : partie limitée au nord par rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, place Gambetta et la rue Belgrand ; Bagnolet, Les Lilas.

20e arrondissement : 27, rue Frédéric-Lemaître. Tél. : Ménil. 67-64. Médecin-chef : Dr Breteille. Pour le 20e arrondissement (partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargean).

20e arrondissement : 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès). Tél. : Roq. 57-67. Médecin-chef : Dr Petit. Pour le 20e arrondissement : partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgrand.

B. — Dispensaires de banlieue.

Asnières : 54, rue de la Sablière. Tél. : Grésillons 03-50. Médecin-chef : Dr Lebar. Pour Asnières : partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil ; Bois-Colombes.

Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot. Tél. : Flandre 19-19. Médecin-chef : Dr Doucet ; médecin-assistant :

BIEN-ÊTRE STOMACAL

Désintoxication gastro-intestinale — Dyspepsies acides — Anémies



DOSE: 4 à 6 Tablettes par jour et au moment des douleurs

COMPLEXE MANGANO-MAGNÉSIEN

Laboratoire SCHMIT — 71, Rue Ste Anne, PARIS (2e)

MAURICE UZAN

Maître de conférences à l'École pratique des Hautes Études.

VITAMINES DES ALIMENTS

Teneur des aliments usuels en vitamines à la lumière des travaux récents, à l'usage des médecins praticiens et des diététiciens.

Préface de P. LASSABLIÈRE

Directeur à l'École pratique des Hautes Études.

1938. - 1 volume in-8° de 72 pages....... 18 fr.



VICHY-ETAT

Sources chaudes. Eaux médicinales :

GRANDE-GRILLE - HOPITAL

Source froide. Eau de régime par excellence :

CÉLESTINS

Maladies de l'APPAREIL DIGESTIF et de la NUTRITION

MUTHIODE

SOLUTION D'IODURE DOUBLE DE BISMUTH ET DE SODIUM

Traitement, par injections intramusculaires de la syphilis — et des scléroses parenchymateuses et vasculaires. —

Ampoules de 2 cc. (pour adultes) Ampoules de 1 cc. (pour enfants)

EN BOITES DE 12 AMPOULES

LABORATOIRES LECOQ ET FERRAND

14, rue Aristide-Briand, LEVALLOIS

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Dr Hirschberg. Pour Aubervilliers, Le Bourget, Dugny.

Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux. Tél. : Molitor 03-02. Médecin-chef : Dr Bezançon ; médecin-assistant : Dr J. Michaux. Pour Boulogne-Billancourt.

Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre. Tél. : Rég. 875. Médecin-chef : Dr Guyonnaud ; médecins-assistants : Drs Joffé, Thoyer. Pour Antony, Bourg-la-Reine, Châtenay, Fresnes, l'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux.

Champigny : 54, rue Jean-Jaurès. Tél. : Rég. 232. Médecin-chef : Dr Mollard. Pour Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur.

Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris. Tél. Bel. 01-15. Médecin-chef : Dr Anchel ; médecin-assistant : Dr Joffé. Pour Choisy-le-Roi, Orly, Thiais.

Clichy : 1, rue Fanny. Tél. : Pereire 15-71. Médecin-chef : Dr Lasnier ; médecin-assistant : Dr Javouhey. Pour Clichy.

Colombes : 3, rue de Verdun. Tél. : Charlebourg 08-69. Médecin-chef : Dr Schmirgeld ; médecins-assistants : Drs Lefèvre, Beau. Pour Colombes.

Courbevoie : 52, rue de Colombes. Tél. : Défense 17-63. Médecin-chef : Dr Azoulay ; médecin-assistant : Dr Heimann. Pour Courbevoie.

Gennevilliers : 38, avenue de Paris. Tél. : Grésillons 03-24. Médecin-chef : Dr Stuhl ; médecins-assistants : Dr Anchel, Dr X... Pour Asnières (partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne.

La Courneuve : 39, rue Billault. Tél. : Flan. 11-54. Médecin-chef : A. Meyer. Pour La Courneuve.

La Garenne-Colombes : 14, rue de Plaisance. Tél. Charlebourg 12-37. Médecin-chef : Dr Bing ; médecin-assistant : Dr Besson de Lapparent. Pour La Garenne-Colombes.

Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud (dispensaire Léon-Guignon). Tél. Pereire 09-88. Médecin-chef : Dr Gendron ; médecins-assistants : Drs Hilaire, Michaux. Pour Levallois-Perret.

Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République. Tél. : Entrepôt 12-17. Médecin-chef : Dr A. Martin ; médecins-assistants : Drs Joffé, Frey-Ragu, Colin, Arager. Pour Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil, Maisons-Alfort, Saint-Maurice.

Montreuil : 25, rue Danton. Tél. : Avron 00-62. Médecin-chef : Dr Langle ; médecins-assistants : Drs Quioc, Langlois. Pour Monteuil, Rosny.

Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta. Tél. : Alésia 11-65. Médecin-chef : Dr Lazard ; médecins-assistants : Drs Ch. Nayer, Guilly, Cabanel. Pour Arcueil, Bagneux, Cachan, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Gentilly. Montrouge.

Nanterre : 28, boulevard du Couchant. Tél. Rég. 13-95. Médecin-chef : X... ; médecins-assistants : Drs Lefèvre, Sakka.

Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars. Tél. : Maillot 13-33. Médecin-chef : Dr Nadal ; médecin-assistant : Dr Delon. Pour Neuilly-sur-Seine.

Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents. Tél. : Botzaris 02-35. Médecin-chef : Dr Guillaume ; médecins-assistants : Drs Beau, Arager. Pour Bobigny, Drancy, Pantin, Le Pré-Saint-Gervais.

Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale. Tél. : Nord 27-19. Médecin-chef : Dr Tissier ; médecin-assistant : X... Pour Pavillons-sous-Bois, Noisy-le-Sec, Bondy.

Puteaux : 28, rue Denis-Papin. Tél. : Longchamp 03-21. Médecin-chef : Dr Legroux. Pour Puteaux.

Romainville : 13, rue Carnot et 12, rue Veuve-Aublet. Tél. : Nord 04-62. Médecin-chef : Dr Quioc.

Saint-Denis : 137, rue de Paris. Tél. : Plaine 07-94. Médecin-chef : Dr Kudelski ; médecins-assistants : Drs Finot, Lefèvre, Cabanel. Pour Épinay, La Plaine-Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse.

Saint-Ouen : 8, rue de l'Union. Tél. : Clignancourt 01-39. Médecin-chef : Dr Jomier ; médecins-assistants : Drs Oberlin, Guilhaume, Lefèvre. Pour L'Ile-Saint-Denis, Saint-Ouen.

Suresnes : 12, rue Carnot. Tél. : Longchamp 10-44 (mairie). Médecin-chef : Dr Lestocquoy. Pour Suresnes.

Vanves : 29, rue Diderot. Tél. : Michelet 14-24 (Institut Lannelongue). Médecin-chef : Dr Miriel ; médecins-assistants : Drs Jacquot, Thoyer. Pour Clamart, Issy, Malakoff, Vanves.

Villejuif : 159, avenue de Paris. Tél. : Ita. 17-70. Médecin-chef : Dr Ch. Mayer. Pour Villejuif, Chevilly-Larue.

Vincennes : 6, rue Dohis. Tél. : Daumesnil 02-42. Médecin-chef : Dr Lafosse ; médecin-assistant : Dr Lassance. Pour Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Villemonble, Vincennes.

Vitry : 2 *bis*, rue Germain-Defresne. Tél. : Italie 17-22. Médecin-chef : Dr Hambert ; médecins-assistants : Drs Thoyer, Langlois. Pour Vitry.

C. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

9e arrondissement : 17, rue de La Tour-d'Auvergne dispensaire de l'œuvre de Villepinte).

14e arrondissement : 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (dispensaire hôpital Cochin). Tél. Gobelins 04-21.

14e arrondissement : 183, rue de Vanves (dispensaire Saint-Joseph).

18e arrondissement : 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.). Tél. Nord 14-74.

20e arrondissement : 70, rue des Orteaux. Tél. : Roquette 80-02.

Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaure U. F. F.).

Malakoff : 96, rue Gambetta (dispensaire Marie-Thérèse).

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

D. — Dispensaires de protection maternelle et infantile.

14e arrondissement : 26, boulevard Brune. Tél. : Vaug. 32-30. Dispensaire appartenant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris : Dr Weill-Hallé. Service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine pour les 14e et 15e arrondissements, Vanves, Malakoff, Montrouge.

E. — Consultations de prophylaxie antisyphilitique organisée par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Courbevoie : 52, rue de Colombes.
Suresnes : 12, rue Carnot.
Maisons-Alfort : 6 *bis*, avenue de la République.
Montreuil : 25, rue Danton.
La Courneuve : 39, rue Billault.

F. — Dispensaires réservés aux indigènes nord-africains.

(Médecine générale, tuberculose, syphilis.)

17e arrondissement : 6, rue Lecomte. Tél. : Marc. 49-95. Pour les 8e, 9e, 10e, 16e, 17e, 18e, 19e arrondissements. Pour la rive droite de la Seine, plus L'Ile-Saint-Denis, l'île de Puteaux, l'île de Colombes et l'île de la Jatte, et moins Boulogne-Billancourt.

5e arrondissement : Mosquée de Paris (angle des rues Daubenton et G.-Desplat). Pour les 1er, 2e, 3e, 4e, 5e, 6e, 7e, 11e, 12e, 14e et 20e arrondissements. Rive gauche de la Seine.

15e arrondissement : 10, rue Tiphaine. Tél. 72-58. Pour le 15e arrondissement et Boulogne-Billancourt.

Liste alphabétique des communes de la banlieue avec indication des dispensaires qui les desservent.

Alfortville : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort.
Antony : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine.
Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge.
Asnières : 54, rue de la Sablière (partie située à l'ouest des rues Châteaudun, Duchesnay et d'Argenteuil).
Asnières : 38, rue de Paris, Gennevilliers (pour Asnières, partie située à l'est des mêmes voies).
Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Auvervilliers.
Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge.
Bagnolet : 78, avenue Gambetta, Paris (20e).
Bobigny : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin.
Bois-Colombes : 54, rue de la Sablière, Asnières.
Bondy : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois.
Bonneuil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort.
Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt.
Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine.
Le Bourget : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers.
Bry-sur-Marne : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny.
Cachan : 32, rue Gambetta, Montrouge.
Champigny : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny.
Charenton : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort.
Châtenay : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine.
Châtillon : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge.
Chevilly-Larue : 159, avenue de Paris, Villejuif.
Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi.
Clamart : 29, rue Diderot, Vanves.
Clichy : 1, rue Fanny, Clichy.
Colombes : 3, rue de Verdun, Colombes.
Courbevoie : 52, rue de Colombes, Courbevoie.
La Courneuve : 39, rue Billault, La Courneuve.
Créteil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort.
Drancy : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin.
Dugny : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers.
Épinay : 137, rue de Paris, Saint-Denis.
Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes.
Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge.
Fresnes : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine.
La Garenne-Colombes : 14, rue de Plaisance, La Garenne-Colombes.
Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Gennevilliers.
Gentilly : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge.
L'Hay-les-Roses : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine.
Ile-Saint-Denis, 8, rue de l'Union, Saint-Ouen.
Issy-les-Moulineaux : 28, rue Diderot, Vanves.
Ivry-sur-Seine : 76, rue de la Colonie, Paris (13e).
Joinville-le-Pont : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny.
Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (13e).
Les Lilas, 78, avenue Gambetta, Paris (20e).
Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois.
Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort.
Malakoff : 29, rue Diderot, Vanves.
Montreuil : 25, rue Danton. Montreuil.
Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge.
Nanterre : 28, boulevard du Couchant, Nanterre.
Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars, Neuilly-sur-Seine.
Nogent-sur-Marne : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny.
Noisy-le-Sec : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois.
Orly : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi.
Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin.
Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois.
Le Perreux : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny.
Pierrefitte : 137, rue de Paris, Bourg-la-Reine.
Le Pré-Saint-Gervais : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin.
Puteaux : 28, rue Denis-Papin, Puteaux.
Romainville : 13, rue Carnot et 12, rue Veuve-Aublet, Romainville.
Rosny-sous-Bois : 25, rue Danton, Montreuil.

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Rungis : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine.
Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis.
Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes.
Saint-Maur : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny.
Saint-Maurice : 6, rue de la République, Maisons-Alfort.
Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen.
Sceaux : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine.
Stains : 137, rue de Paris, Saint-Denis.
Suresnes : 12, rue Carnot, Suresnes.
Thiais : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi.
Vanves : 29, rue Diderot, Vanves.
Villejuif : 159, rue de Paris, Villejuif.
Villemonble : 6, rue Dohis, Vincennes.
Villeneuve-la-Garenne : 38, rue de Paris, Gennevilliers.
Villetaneuse : 137, rue de Paris, Saint-Denis.
Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes.
Vitry-sur-Seine : 2 *bis*, rue Germain-Defresne, Vitry.

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES

(Age minimum : quinze ans.)

Aucun malade ne peut être pris en charge par l'Office ou par le Service départemental d'assistance médicale gratuite si, préalablement à son départ, le dispensaire compétent n'a pas procédé aux formalités réglementaires.

A. — Préventoriums pour adultes.

(Tuberculoses occultes, glanglionnaires, non ouvertes adénopathies trachéo-bronchiques.)

Le Glandier, à Beyssac (Corrèze). Tél. : 1 à Troche. (O. P. H. S.) 157 lits, femmes.

B. — Sanatoriums pour adultes.

(Tuberculose pulmonaire.)

Sanatorium de la Seine, à Belligneux-Hauteville (Ain) : 150 lits, hommes.

L'Albarine, à Hauteville (Ain). Tél. 157. 350 lits, femmes.

Saint-Martin-sur-Tertre (Seine-et-Oise). Tél. : 10. (O. P. H. S.) 550 lits, hommes.

Sanatorium G.-Guinon, La Tuyolle, à Taverny (Seine-et-Oise). (O. P. H. S.) 154 lits.

III. ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS

Aucun malade ne peut être pris en charge par l'Office ou par le Service départemental d'assistance médicale gratuite si, préalablement à son départ, le dispensaire compétent n'a pas procédé aux formalités réglementaires.

A. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains ou en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.

Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées). Tél. 105 à Orthez. 600 lits environ, garçons et filles de trois à treize ans. Placement familial.

B. — Préventorium marin pour enfants.

(Tuberculoses externes [ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.] bénignes, ne nécessitant aucune intervention chirurgicale, et adénopathies trachéo-bronchiques inactives non fébriles, à l'exclusion de toute localisation pulmonaire.)

Préventorium Lannelongue, à Saint-Trojan, île d'Oléron (Charente-Inférieure). Tél. : 6 à Saint-Trojan : 320 lits, garçons de six à seize ans.

C. — Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

(Tuberculoses occultes, ganglionnaires non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.)

Le Glandier, à Beyssac (Corrèze). Tél. : 1 à Troche. (O. P. H. S.) 188 lits, filles de six à quinze ans.

Henry-Méry, à Fontaine-Bouillant, par La Villette-Saint-Prest (Eure-et-Loir). (O. P. H. S.) 40 lits, filles de six à treize ans.

Préventorium A.-Calmette, à Yerres (Seine-et-Oise). Tél. : 54 à Brunoy. (O. P. H. S.) 170 lits, garçons et filles de sept à douze ans.

D. — Écoles-externats en plein air.

Ces écoles, sauf celles de Vitry, de Saint-Ouen et de Suresnes, ne fonctionnent que pendant la période d'été, de mai à septembre.

15e arrondissement : boulevard Lefebvre, angle de la rue G.-Boissier, face à la rue Dantzig, bastion 73. 80 garçons et filles d'âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 15e arrondissement.

Pantin : rue Méhul. 120 garçons et filles de deux à six ans. Réservée aux enfants des écoles maternelles de Pantin.

Bagnolet : sentier de la Noue. 80 garçons et filles d'âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Bagnolet.

Vitry : 10, rue Montebello. 80 garçons et filles d'âge scolaire. Réservée aux enfants de Vitry (fonctionne toute l'année).

Dugny : rue Guynemer, école maternelle internat. 100 places. Réservée aux enfants d'Aubervilliers et de Dugny.

Saint-Ouen : rue des Châteaux. 75 garçons et filles d'âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Saint-Ouen.

Suresnes : avenue Léon-Bernard. Réservée à 250 enfants des écoles de Suresnes.

Pour relier "Paris médical"

RELIURE-EMBOITAGE D'EMPLOI TRÈS SIMPLE ET FIXANT BIEN LES NUMÉROS

1 reliure-emboîtage pour chaque semestre. **L'année : 32** *francs*

Envoi franco de 2 reliures-emboîtages contre la somme de :
France : **34** francs — Étranger : **36** francs
en mandat-poste ou chèque postal Paris 202

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

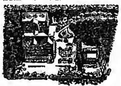
ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri Bon ; Dr Léon Bender. Reçoit : Affections à régimes spéciaux pour voies digestives. Anémies. Amaigris. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix : 25 à 50 francs par jour.

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur : Dr Brody.

GLAND (Suisse)

« LA LIGNIÈRE », à Gland.

Canton de Vaud (Suisse). Établissement physiothérapique, clinique médicale et diététique. Maladies internes, chroniques, affections hépatiques, gastro-intestinales, diabète, etc. Ouvert toute l'année.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Val-d'Or 00-55. Méd.-directeur : Dr Garand, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur : Dr P. Allamagny. Traitement des affections du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Repos. Régimes. Convalescences. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) ; l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. Buvat et G. Villey-Desmeserets. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr Maillard, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : Fillassier et Durand-Saladin. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

MAISONS DE SANTÉ *(Suite)*

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs Leulier, Mignon, Casalis et Leclercq. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin : Dr Bonhomme. Médecin assistant : Dr Codet. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SANATORIUMS

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 30 à 35 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr Anciburé.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr Colbert. Prix : 45 à 65 francs par jour.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6-63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Salle d'opération. Prix : 50 à 80 francs. Directeur : Dr Paul Labesse. Médecin adjoint : Dr Bresson.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. Jullien. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 60 francs par jour au nord et de 70 francs au midi.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 26 fr. à 35 fr. suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur Le Fort, de la Faculté de Lille ; chirurgien adjoint : Professeur agrégé Ingelrans, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr Vendeuvre.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX

BINOXOL. — Bismutho-oxyquinoléine. Antiseptique gastro-intestinal ni irritant, ni toxique.

Indications. — Diarrhées des tuberculeux, diarrhées infantiles, oxyurose.

Établissements Kuhlmann, 145, *boulevard Haussmann, Paris* (*VIIIe*).

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoires Bottu, 117, *rue Notre-Dame-des-Champs, Paris* (*VIe*).

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

Indications. — Toux des tuberculeux : calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

Posologie. — Adultes : CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Laboratoires Cantin, à Palaiseau.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — XX et LX gouttes par jour pour les adultes

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX *(Suite)*

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-benzométhylformine). — Traitement de choix des tuberculoses pulmonaires torpides, non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 centimètres cubes.

Gouttes : LX gouttes = 50 centigrammes.

Injections intraveineuses de 2 centimètres cubes pendant deux jours, puis 4 et 5 centimètres cubes, exceptionnellement 10 centimètres cubes. Séries de vingt jours de traitement, séparées par dix jours de repos.

Pas de chocs, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

COMPOSÉ LITA. — Séro-médicament du Dr Dufour contenant deux parties d'Iodaseptine pour une partie de sérum immunisé contre la tuberculose.

Pas de choc, tolérance parfaite.

Ampoules de 3 centimètres cubes.

Deux injections intramusculaires par semaine. Traitement de choix de toutes les tuberculoses à toutes les périodes et des prétuberculeux (enfants, adultes).

Échantillons et littératures : Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

MARINOL. — Médication iodo-marine arsénio-phosphatée.

INDICATIONS. — Anémies, Lymphatisme, Anorexie, Adénopathies. Convalescences, Terrain tuberculeux.

Laboratoires « La Biomarine », Dieppe (Seine-Inférieure).

SIROP DU Dr REINVILLIER. — Au phosphate de chaux gélatineux. Reminéralisateur entièrement assimilable grâce à son état maintenu gélatineux.

INDICATIONS. — Tuberculose, convalescence, anémie, rachitisme, maladies osseuses, etc.

Bertaut-Blancard, 64, rue de La Rochefoucauld, Paris (IXe).

V. A. V. — PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES. — Antitoxique et curative qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les immobilisations prolongées.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Adénites, ostéites, arthrites bacillaires, péritonites, bacilloses rénales, lésions oculaires, granulomes annulaires, pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc.

Émulsion forte pour les tuberculoses chirurgicales (injectable).

Émulsion faible pour les tuberculoses chirurgicales et pulmonaires associées ou lésions pulmonaires seules (injectable).

Émulsion 3 Souches pour les tuberculoses pulmonaires seules (à ingérer).

Laboratoire Élocine, 51, rue du Ranelagh, Paris (XVIe). Téléph. Auteuil 84-18.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

INDICATIONS. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : X à XV gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

REVUE DES CONGRÈS

XXVe CONGRÈS DE MÉDECINE (1).

Marseille, 10, 11, 12 novembre 1938 (suite)

TROISIÈME QUESTION.

LA THÉRAPEUTIQUE DES AVITAMINOSES DE L'ADULTE

I. ***Introduction à l'étude de la thérapeutique des avitaminoses.*** M. G. MOURIQUAND (Lyon).

M. Mouriquand s'efforce d'établir les principes bio-cliniques essentiels sur lesquels vient s'appuyer actuellement la thérapeutique des avitaminoses.

Le nombre des avitaminoses à séméiologie affirmée paraît diminuer progressivement et actuellement, le médecin doit tourner son attention vers les formes à symptomatologie atténuée et vers les dystrophies inapparentes liées à des avitaminoses partielles.

D'autre part, il existe, au cours des avitaminoses, une première phase réversible au cours de laquelle la vitamine permet la guérison, et une seconde phase irréversible au cours de laquelle cette thérapeutique n'agit plus.

Les dystrophies inapparentes sont conditionnées par certains facteurs, comme certains facteurs peuvent les révéler. Cette phase inapparente des avitaminoses pourra être très prolongée et durera tant qu'un facteur révélateur ne viendra pas déclencher les manifestations caractéristiques. Le rapporteur discute et précise les caractères des dystrophies inapparentes pour les diverses avitaminoses.

Il souligne qu'en matière d'avitaminose la carence alimentaire n'est pas seule à envisager ; à côté des carences primordialement digestives, d'autres sont

(1) Voy. *Paris médical*, nos 52 et 53.

primordialement nutritives. Le jeu des avitaminoses nécessite l'existence d'un équilibre alimentaire conditionnant celui d'un équilibre nutritif. Il faut connaître la possibilité de troubles digestifs graves au cours de certaines avitaminoses qui guérissent plus ou moins rapidement par l'introduction de la vitamine déficiente.

Enfin, il existe des cas de carence qui ne paraissent relever ni d'une carence alimentaire, ni d'une carence digestive : le déséquilibre résultant de troubles d'origine nutritive. Il apparaît que certains troubles hépatiques favorisent l'évolution de certaines avitaminoses, notion à retenir pour la thérapeutique.

A l'occasion de la carence nutritive se pose la question des rapports des hormones et des vitamines. On a d'abord considéré que les vitamines s'opposaient aux hormones parce que « hormones d'origine externe », elles étaient empruntées au monde végétal, tandis que le monde animal seul pouvait produire des hormones internes. Cette distinction n'est plus exactement valable aujourd'hui. Les substances hormonales ou vitaminiques peuvent s'associer aux protéines pour former les ferments diastasiques indispensables à la nutrition. Au point de vue chimique, les rapports hormones-vitamines n'apparaissent pas constants. Pourtant, il existe toute une série de corps dérivés des stérols et du phénantrène, d'où sont issues des vitamines et des hormones. Suivant les modifications qu'elle subit, une même chaîne peut fournir la vitamine D, les substances sexuelles et les substances carcinogènes. On en retiendra que, sauf indication particulière, il ne paraît pas spécialement indiqué de prescrire, à partir d'un certain âge, des doses importantes de vitamines ou de certaines hormones.

Mais la thérapeutique des avitaminoses paraît se poser également même en dehors des maladies par carence (tuberculose, cancer, diphtérie, par exemple) où il conviendra de s'assurer, dans la mesure du possible, du degré de carence de l'organisme pour le rectifier.

Enfin, on observe, chez certains organismes, une inaptitude particulière à l'assimilation dont la cause réelle échappe : dans ce cas, à côté de certaines cures thermales, il faudra avoir recours avant tout à des changements climatiques, qui peuvent devenir le point de départ d'une meilleure assimilation et utilisation des vitamines et hormones.

En pratique, on retiendra quelques grands principes : la notion de précarence, de carence fruste et de dystrophies inapparentes, la notion de facteurs révélateurs, la notion enfin d'une phase irréversible, faisant suite plus ou moins tardivement à la phase réversible, et où, malgré le traitement approprié, les troubles ne régresseront plus.

II. ***Les bases du traitement des avitaminoses A.*** — M. A. CHEVALLIER (de Marseille).

Le rapporteur, après avoir rappelé comment s'est établie la notion de vitamine A et comment se fait la transformation de carotène en vitamine A (ce qui nécessite des méthodes de dosage permettant la séparation des molécules de vitamines A et de carotènes), étudie les conséquences de la carence en vitamine A chez l'animal ; il montre que l'effet de la carence en vitamine A sur l'organisme réside fondamentalement dans une dystrophie de certains éléments cytologiques, représentée par une dégénérescence des épithéliums qui ont tendance à se kératiniser. C'est un phénomène général qui se traduit parfois d'une manière plus marquée au niveau de l'œil (xérophtalmie) ou de la muqueuse vaginale (colpokératose) ou bien sur le trajet du tractus digestif ou de l'appareil respiratoire.

Le cycle de la vitamine A est actuellement bien précisé. L'apport se fait par transmission de l'organisme maternel aux jeunes, ou par absorption alimentaire (la vitamine A ne se trouvant dans l'alimentation qu'associée à des graisses animales). Ce corps liposoluble suit le sort des lipides dans le tractus digestif (expérience de A. Chevallier, P. Augier et Y. Choron). La vitamine A se trouve dans le sang circulant : A. Chevallier avec Y. Choron et Dubouloz, ont mis au point une technique permettant de la détecter dans le sang par la spectrophotométrie dans l'ultra-violet : normalement on en trouve 0,40 unité par gramme de sérum. La vitamine extraite du sang possède des caractères de solubilité très séparés de ceux de la vitamine hépatique. Chevallier a ainsi distingué une hémovitamine A qui est un alcool, et une hépato-vitamine qui est un esther de cet alcool. Si la vitamine A se trouve dans le sang et si la circulation assure sa répartition dans toutes les régions de l'organisme vivant, le foie est pratiquement le seul organe où cette substance se rencontre à haute concentration : il est le seul qui paraisse susceptible d'emmagasiner une réserve en vitamine.

La vitamine A participe à certains processus physiologiques généraux ; elle joue un rôle sur le métabolisme de base qu'elle abaisse ; elle intervient dans le fonctionnement du système nerveux (chez les animaux dont la réserve en vitamine A a disparu, on observe une égalisation de la chronaxie des fléchisseurs et des extenseurs) ; elle intervient encore dans le mécanisme de la vision ; enfin elle joue un rôle fondamental dans la régénération tissulaire, l'intervention du facteur A paraissant se produire surtout au niveau du tissu conjonctif.

Plutôt que d'étudier tous les faits où la carencee en vitamine A a été incriminée en pathologie, le rapporteur préfère préciser quels sont les signes de la carence en vitamine A chez l'homme et les règles de la thérapeutique de cette carence.

Il distingue l'état de carence complet caractérisé par de la xérophtalmie, des modifications de la peau (déshydratation des couches superficielles de l'épithélium, présence d'hyperkératose et de parakératose, augmentation du pigment déposé au niveau de l'épithélium), des troubles digestifs (en particulier



PSOTHANOL

PSORIASIS

LAB. G. FERMÉ - RUE DE TURIN - PARIS

SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION *Échant.:* HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire, PARIS HÉMORROÏDES

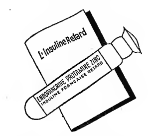


Une question d'actualité

EZP

ENDOPANCRINE ZINC PROTAMINE

SI LA QUESTION DE L'INSULINE RETARD VOUS INTÉRESSE, DEMANDEZ-NOUS DOCUMENTATION ET ÉCHANTILLON



LABORATOIRES DE L'ENDOPANCRINE
48, RUE DE LA PROCESSION, PARIS-15e - SUFFREN 07-..

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

ZUYDCOOTE (NORD).

Chirurgien: M. le Pr **LE FORT**, de la Faculté de médecine de Lille.

Chirurgien-adjoint : M. le Pr **A. INGELRANS**, de la Faculté de médecine de Lille.

Médecin-chef : M. le Dr **VENDEUVRE.**

Médecins assistants : **M. le Dr A.-G. GÉRARD et Mlle le Dr J. NIGOUL. M. le Dr HYRONIMUS, Mme le Dr HYRONIMUS.**

Le *Sanatorium de* **ZUYDCOOTE** est situé en bordure de mer, à quelques kilomètres de **DUNKERQUE**, soit à quatre heures de chemin de fer de **PARIS**, à deux heures de **LILLE**. Il est desservi par la halte de ce nom, sur la ligne de **DUNKERQUE** à **FURNES.**

Le Sanatorium est pourvu de tous les perfectionnements modernes.

On y traite *toutes les manifestations de la scrofule et du rachitisme et surtout les tuberculoses osseuses et articulaires.*

On y reçoit des *malades des deux sexes — de deux à vingt-cinq ans* — de toutes les régions de la France.

Une *école de garçons* et une *école de filles* de l'État permettent aux valides de poursuivre leurs études primaires, tout en bénéficiant du traitement. L'enseignement est donné aussi aux enfants alités, d'âge scolaire.

Le nombre de lits mis à la disposition des malades du Sanatorium est de 900.

En colonies de vacances l'établissement reçoit chaque année plus de 400 enfants, pendant chacun des mois de juin, juillet, août, septembre.

Les prix de journée, qui comprennent tous les frais d'hospitalisation, de nourriture, de traitement (opérations, appareils plâtrés), de blanchissage, de chauffage, etc. sont de 26 fr. pour les bébés, 32 fr. 50 pour les adolescents, 35 fr. pour les adultes.

Pour les colonies scolaires, la pension journalière est de 12 fr.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur, au Sanatorium **VANCAUWENBERGHE**, à **ZUYDCOOTE**, par Bray-Dunes (Nord)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

anachlorhydrie, diarrhée), des troubles urinaires (calculs de la vessie et des reins), des modifications des voies respiratoires, des altérations des glandes endocrines (surrénales, thyroïdes). A côté de ces états, il existe des carences incomplètes que peuvent mettre en évidence, à côté de certains des signes cliniques précédents, la mesure de la chronaxie motrice et le taux de la vitamine A dans le sang. Enfin, il existe aussi une précarence d'un très grand intérêt pratique.

Pour envisager la part que le test thérapeutique prend dans l'étude du problème pathologique général de la vitamine A, le rapporteur envisage les étiologies diverses de la carence : il distingue les *carences primitives* (réalisées par une insuffisance globale de la ration alimentaire ou par un déséquilibre de cette ration ne comportant pas la quantité de vitamine nécessaire à l'organisme, cette carence primitive pouvant tenir à des causes individuelles ou à des causes sociales) ; les *carences secondaires* ou d'absorption (soit par défaut d'absorption intestinale de la vitamine A ou des pigments, soit par troubles dans la transformation du carotène en vitamine) ; enfin les *carences associées* (s'observant au cours d'affections ne comportant pas de troubles avérés de l'assimilation : telles que lithiase rénale, cirrhoses éthyliques, certaines anémies du type Biermer avec altération du système nerveux, fièvres typhoïdes.

Le rapport se termine par l'étude des modes d'administration de la vitamine A : tout d'abord nécessité d'employer la vitamine A elle-même et non pas les pro-vitamines ; possibilité d'utiliser : les *applications locales* (en se souvenant que l'on déclenche facilement des phénomènes d'hypervitaminose locale) ; l'*ingestion* (mode précieux dans les cas de carence primitive ou de certaines carences associées dans lesquelles il n'existe pas de trouble d'absorption ; la tolérance de l'organisme paraît ici très grande mais il n'y a pas intérêt à dépasser les quantités de 20 000 unités par jour chez l'adulte). enfin *injections intramusculaires profondes* (particulièrement indiquées lorsque l'absorption des liquides ne se fait pas, les doses employées devant correspondre à 20 000, 30 000 ou 40 000 unités).

Comme pour les autres avitaminoses, il faudra se souvenir qu'à un moment donné de l'évolution tout se passe comme si le syndrome devenait irréversible.

III. — *Sur la thérapeutique des avitaminoses de l'adulte en pays tropical (béribéri sprue).* — MM. Toullec et Riou (d'Hanoï).

L'étiologie du béribéri est dominée par la question du déséquilibre alimentaire caractérisé surtout par la prépondérance des glucides, le faible pourcentage des glycérides et des protides, avec insuffisance d'apport des aliments protecteurs. Sa prophylaxie pratique semble devoir être orientée surtout vers la préparation du riz décortiqué vitaminé et vers l'utilisation des aliments protecteurs, au premier plan desquels il faut, en Indochine, placer le soja. La thérapeutique par les injections parentérales de vitamine B_1 donne de remarquables résultats sur les troubles nerveux, les secteurs et surtout sur les accidents aigus de la maladie : troubles digestifs, cardio-vasculaires et musculaires. L'étude pathogénique de ces derniers semble bien montrer que le béribéri est, avant tout, dû à un trouble de la glycogéno-régulation tissulaire.

La sprue, caractérisée par une absorption défectueuse des corps gras de l'alimentation, entraîne une stéatorrhée et une dénutrition générale qui déterminent une poly-avitaminose secondaire avec, à la longue, des troubles endocriniens. Ceux-ci, comme les déficiences vitaminiques, sont protéiformes et rendent très délicat le traitement de chaque cas particulier qui doit être surtout diététique, comportant un régime varié à base de fruits, légumes, protides, rationné en glucides et éliminant les graisses. Par ailleurs, le traitement de base qui paraît actuellement particulièrement efficace, consiste en injections intraveineuses d'acide ascorbique à doses suffisantes associées à l'hépatothérapie. Ce traitement de base peut être complété suivant les cas par un traitement symptomatique qui doit être déduit d'un examen particulièrement approfondi du malade.

IV. — *Thérapeutique des avitaminoses C.* — MM. A. Giroud et C.-P. Leblond (de Paris).

Après avoir rappelé que la principale cause de l'avitaminose C est une carence alimentaire (puisque l'homme n'est pas capable de synthétiser l'acide ascorbique), mais qu'il existe aussi parfois, dans certains cas d'alimentation normale, une destruction de vitamine C dans le tube digestif (facteurs alimentaires), ou bien des besoins accrus de l'organisme (facteurs internes), ou bien des agents extérieurs modifiant le métabolisme de l'acide ascorbique (facteurs externes), les rapporteurs montrent que l'évaluation de la carence, de la précarence et des déficiences asymptomatiques est basée sur l'interrogatoire minutieux portant sur l'alimentation dans l'année ou les mois qui précèdent, mais aussi sur les signes de scorbut ou de préscorbut de l'adulte et ceux de maladie de Barlow chez l'enfant, ainsi que sur l'analyse du sang et surtout de l'urine (un taux d'acide ascorbique inférieur à 10 milligrammes par litre dans l'urine, à 5 milligrammes par litre dans le sang indiquant une déficience). Ils insistent aussi sur l'intérêt pour le diagnostic des effets de l'administration orale de 300 milligrammes d'acide ascorbique chaque matin.

Ils précisent ensuite les règles générales de la thérapeutique : doses, toxicité et voies d'administration de l'acide ascorbique, en même temps que les autres indications générales : régime, repos, traitement étiologique.

Puis ils envisagent les directives pratiques du traitement du scorbut, de la précarence, des déficiences chimiques chez l'adulte et chez le vieillard. Ils remarquent que l'acide ascorbique a une efficacité

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

indiscutable: toutefois, du fait de la complexité de ces avitaminoses (avitaminose B simultanée), l'utilisation de jus de fruits peut avantageusement être adjointe. Il n'y a pas de véritable contre-indication à l'emploi de l'acide ascorbique si l'on n'utilise que des doses journalières moyennes, 50 milligrammes chez l'enfant, de 300 milligrammes chez l'adulte, sauf chez des individus porteurs de néoplasme.

Toutes ces déficiences peuvent d'ailleurs être évitées en assurant un apport alimentaire journalier, équivalent environ à 50 milligrammes d'acide ascorbique chez l'adulte à 20 milligrammes chez l'enfant.

V. — *La thérapeutique de la pellagre.* — MM. J. NITZULESCU (Jassy, Roumanie).

La thérapeutique de la pellagre reste subordonnée à la connaissance de son étiologie et de sa pathogénie. S'il reste acquis que la pellagre endémique est causée par l'abus du maïs, on n'est pas d'accord sur la manière dont s'exerce cette action nocive. Il est probable que le déséquilibre alimentaire qu'il réalise est assez complexe et que l'avitaminose s'associe à d'autres facteurs encore mal précisés de production.

La thérapeutique de la pellagre doit intervenir assez tôt, avant que la phase irréversible ne s'installe. La diminution ou la suppression du maïs s'impose, en même temps que le rétablissement de l'équilibre alimentaire par l'utilisation des aliments porteurs. Les essais longtemps poursuivis avec la levure de bière n'ont pas donné par la suite les brillants résultats qu'ils avaient permis au début. En fait, tous les traitements spécifiques n'ont pas encore fait la preuve de leur efficacité (arsenic, extraits de foie ou de muqueuse stomacale). Quant au dernier d'entre eux, l'acide nicotinique, qui paraît avoir donné des succès, l'avenir dira si on doit le considérer comme une vitamine spécifique de la pellagre. Il faut d'ailleurs se demander si les succès obtenus par les différents médicaments dits « spécifiques » ne sont pas autre chose que le résultat d'une simple action pharmacodynamique, propre à combattre un certain nombre de symptômes de la maladie.

En pratique, on retiendra que la pellagre doit être surtout combattue par une amélioration du régime alimentaire, et pour cela on tiendra compte de deux éléments : suppression ou au moins diminution de la consommation du maïs, et aussi lutte contre la monotonie du régime par une utilisation meilleure des aliments protecteurs (lait, viande, légumes), susceptibles de corriger les carences alimentaires et de fournir les minéraux, les acides aminés, les vitamines indispensables à une bonne nutrition, et peut-être même la vitamine antipellagreuse.

(A suivre.) J. OLMER.

XXXVIII[e] CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Paris 17-22 octobre 1938 (suite) (1).

DISCUSSION DES RAPPORTS

M. VAN HOUTUM (La Haye) apporte une contribution importante à l'étude de la résection transurétrale qu'il pratique depuis 1924. Il montre l'intérêt de cette intervention chez la femme, ayant décrit chez celle-ci des troubles tout à fait analogues à ceux du prostatisme.

M. GEORGES LUYS (Paris) rappelle que forage de la prostate et résection endoscopique de la prostate sont deux termes absolument synonymes, et souligne les avantages de la première technique dont il est l'auteur, et qui consiste à abraser à sec et sous la vue les obstacles prostatiques, causes de la rétention d'urine.

M. B. FEY (Paris) considère la résection comme une excellente opération, qui lui a donné des résultats complets et durables. Il rapporte un cas mortel dont la cause est restée inconnue ; mais c'est le seul accident qu'il ait eu dans sa pratique.

Au point de vue des indications, il semble que la détermination doive être prise surtout d'après le volume de la lésion qui a déterminé la dysectasie. La résection des lésions de petit volume est logique, bénigne et donne des résultats à peu près constants. Dans les adénomes moyens ou gros, il faut préférer la prostatectomie qui seule donne une guérison assurée.

M. DUVERGEY (Bordeaux) montre que la résection endoscopique de l'adénome prostatique n'est pas sans danger immédiat (infection, hémorragies), sans danger lointain (corps étrangers, calculs secondaires, incontinence d'urine) ; elle est chargée d'une mortalité assez élevée. La prostatectomie est radicale. La résection risque de laisser en place des morceaux d'adénome qui se développent de nouveau dans la suite et peuvent même dégénérer en épithéliome. Pour ces raisons, la prostatectomie doit être pratiquée chaque fois qu'elle a des chances de guérir le prostatique, ce qui est le plus souvent le cas. La résection endoscopique doit s'adresser aux scléroses du col vésical, aux adénomes minuscules, aux petits adénomes postérieurs, enfin aux cas où la prostatectomie est considérée comme trop dangereuse et où la cystostomie deviendrait définitive.

M. C. LEPOUTRE (Lille), après avoir exposé les résultats de sa pratique, constate qu'il est désormais acquis que l'on peut supprimer les obstacles prostatiques par les méthodes endoscopiques : non seulement les résultats immédiats et lointains, mais aussi l'examen des prostates enlevées secondairement montrent que ces opérations donnent des résultats positifs. Mais il est utile de préciser les indications plus ou moins étendues, ou plus ou moins limitées, de la résection.

M. AMERICO VALERIO (Rio de Janeiro) apporte le

(1) Voy. *Paris médical*, n° 53.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

fruit de son expérience de la résection. Il fait l'analyse de 28 cas nouveaux dans lesquels il a eu 27 résultats parfaits et un demi-résultat ayant nécessité une deuxième résection. Il a, pour les résections comme pour la prostatectomie, une mortalité minime, andessous de 1 p. 100 ; il fixe les indications respectives des deux opérations, réservant la prostatectomie aux gros adénomes.

M. R. DOSSOT (Paris) pense que les indications de la résection prostatique ne se discutent guère que dans l'hypertrophie prostatique.

Pour le prostatique qui ne pourrait pas supporter une prostatectomie, pour le porteur d'une cystostomie définitive, la résection constitue un gros progrès.

Pour l'adénome gros et moyen, chez un malade en bon état, la prostatectomie reste la méthode de choix.

Dans les petits adénomes, la résection donne, à moins de risques, des résultats sensiblement identiques à ceux de la prostatectomie, elle doit être préférée.

Dans les petits adénomes dont les symptômes sont trop légers pour justifier une prostatectomie, chez les malades présentant des signes fonctionnels sérieux, mais sans troubles graves de la miction, la résection est encore parfaitement légitime.

M. HENRY BLANC (Bordeaux) estime que, dans la résection, le facteur *expérience personnelle* étant l'argument principal, il est très difficile d'aboutir à une doctrine unique et à une règle de conduite absolue.

Il insiste, d'autre part, sur la nécessité de distinguer l'*obstacle prostatique* et la *maladie prostatique.* Dans l'hypertrophie de la prostate, il faut considérer :

1° La présence de l'adénome source d'une sécrétion toxique ;

2° La suppression anatomique et fonctionnelle de la glande prostatique et de ses sécrétions hormonales nécessaires à l'équilibre vital.

Or, seule l'exérèse totale de l'adénome permet, d'une part, la suppression d'un organe toxique ; d'autre part, la régénération d'un organe indispensable.

M. PASTEAU (Paris) aboutit aux conclusions suivantes :

1° Dans la maladie du col compliquée de rétention, l'opération endo-urétrale est toute indiquée comme première opération à tenter ;

2° Dans le cancer, elle peut également donner des résultats suffisants susceptibles d'éviter ou de retarder la cystostomie ;

3° Dans l'hypertrophie simple, elle doit être réservée aux cas de petites prostates, de petits lobes médians, et plus spécialement tout au début des accidents. Plus tard, la prostatectomie revendique tous ses droits, tant à cause du volume de la glande à enlever, des accidents opératoires qui sont fréquents et plus graves que veulent bien le dire certains de nos collègues, qu'à cause de la possibilité de laisser derrière soi telle partie de l'hypertrophie susceptible de provoquer la récidive des accidents antérieurs ou même une prolifération maligne.

M. SANCHEZ-COVISA (Madrid) pense que la résection est une opération très utile dans le traitement des dysectasies du col vésical et de certaines formes d'hypertrophie adénomateuse, dans lesquelles s'obtiennent des effets curatifs très appréciables ; de même qu'en des cas déterminés de carcinomes de la prostate dans lesquels on peut arriver à des résultats palliatifs supérieurs à ceux de n'importe quel autre traitement. La résection et la prostatectomie sont deux opérations qui se complètent, et chacune d'elles à ses indications propres.

M. P. VERRIÈRE (Lyon), à propos d'une statistique de 77 cas, insiste sur les dangers réels de la résection si l'on n'observe pas rigoureusement ses règles : la plupart sont sous la dépendance avant tout de l'expérience de l'opérateur, de la sécurité que donnent des appareils éprouvés, de l'éducation et de la conscience de ses aides. En ce qui concerne les indications, il adopte une opinion éclectique.

M. R. GOUVERNEUR (Paris) pense que les rapporteurs font une part trop limitée à la résection transurétrale dans le traitement de l'adénome de la prostate.

Les résultats sont avant tout fonction des indications opératoires et de la technique.

Il y a intérêt à pratiquer la résection sur les petits adénomes au début de leur évolution ; il est ainsi possible de détruire les groupes de cellules, point de départ de la prolifération des cellules de l'adénome.

L'auteur a étendu les indications à certains adénomes de volume moyen judicieusement choisis. Le critérium de l'indication est avant tout basé sur l'examen urétroscopique. Les gros adénomes ne doivent pas être réséqués ; la seule conduite à tenir est l'adénomectomie de Freyer ; dans ces grosses tumeurs, la résection est difficile, dangereuse et incomplète.

Pour les dysectasies et les maladies du col, la résection est indiscutablement l'intervention qui s'impose.

La mortalité est faible : sur 103 résections, il y eut 2 morts. L'auteur a tendance actuellement à lier systématiquement les canaux déférents, surtout s'il s'agit de malades âgés.

La résection doit être large et doit comporter la totalité du lobe médian et les deux tiers environ des lobes latéraux ; l'expérience de l'opérateur explique dans une large mesure les résultats discordants qu'on observe. Il faut également que le malade soit soigneusement préparé.

M. MARC PAPIN (La Rochelle) a pratiqué 20 résections transurétrales : 5 pour maladies du col vésical, 13 pour hypertrophie de la prostate de divers volumes, et 2 pour cancer de la prostate. Il considère que la résection doit être réservée aux maladies du col vésical et aux petites hypertrophies de la prostate. La prostatectomie doit être réservée aux grosses prostates. Il n'est pas partisan de la résection dans le cancer de la prostate.

M. R. DARGET (Bordeaux), d'après une expérience limitée à 18 cas, considère la résection comme le seul traitement des dysectasies.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dans le cancer prostatique, il se garde d'y recourir dans les cas qui seraient justiciables d'un traitement curateur par prostatectomie ou, mieux, par implantation d'aiguilles de radium, mais la retient dans les tumeurs à évolution lente.

Dans l'hypertrophie prostatique, la résection paraît recommandable dans les cas d'adénome chez des malades de moins de soixante ans en pratiquant une opération de Steinach complémentaire et dans tous les cas d'adénome de petit volume, de lobe médian, chez des malades de tout âge.

Une troisième indication s'adresse aux malades atteints de pollakiurie très prononcée en dépit d'un résidu vésical très peu important.

M. BOUCHARD (Paris), à propos de quelques excellents résultats obtenus à la suite de résections cependant très incomplètes, analyse le mode d'action de cette intervention. La contracture du sphincter jouant un rôle de premier plan dans la pathogénie de la dysurie, il pense que le courant diathermique agit sur elle sans qu'il soit nécessaire d'aller jusqu'à la section du sphincter. Une résection très minime étant une opération aucunement shockante et les bons résultats susceptibles d'en résulter se maintenant plusieurs mois, l'auteur propose d'y recourir chez les dysuriques âgés, fatigués, plutôt qur de les vouer, de parti pris, à l'infirmité pénible que représente la cytostomie définitive.

M. CH. GAUTHIER (Lyon) pense que la résection électrique, méthode nouvelle, nécessite une très longue éducation, réalisable seulement dans un grand hôpital. Il souligne l'intérêt, dans la prostatectomie, de la longue attente après la cystostomie préalable, du drainage périnéal complémentaire, et surtout de la transfusion du sang précédant immédiatement l'ablation de la prostate.

M. UTEAU (Biarritz) a renoncé à la résection endo-urétrale proprement dite et préfère l'électro-coagulation qui n'est pas, à son avis, une opération limitée mais dont on limite les effets. Elle a l'avantage de modifier les tissus à distance.

M. LOUIS MICHON pense que, pour pouvoir apprécier la bénignité de la résection, il faut mettre en regard les statistiques de prostatectomie et les statistiques de résection. Sur l'ensemble de ses prostatectomies, il a eu une mortalité de 4,7 p. 100, mais, sur les cent dernières, la mortalité n'a été que de 3 p. 100 ; sur les soixante derniers cas pour lesquels l'auteur a modifié la préparation opératoire, la mortalité a été encore réduite : 1,6 p. 100, c'est-à-dire égale à celle de la meilleure statistique française de résections. *La prostatectomie, même appliquée à de mauvais cas et à des malades très âgés, est donc une opération bénigne.* La mortalité très réduite de certaines statistiques américaines de résections doit cependant nous faire penser qu'en des mains très exercées la résection est encore plus bénigne que la prostatectomie. Celà permet donc de dire que la résection est applicable dans certains cas où la prostatectomie ne l'est pas. Mais les indications de la résection ne relèvent pas uniquement des contre-indications de la prostatectomie ; la résection paraît devoir être préférée dans les maladies du col et dans les hypertrophies à forme de lobe médian. Les adénomes latéraux de moyen ou gros volume restent, pour l'auteur, justiciables de l'énucléation.

M. L. CAPORALE (Turin) apporte une statistique de 192 résections avec 3 morts. Pendant le même temps, il a pratiqué 148 prostatectomies, pour lesquelles la mortalité a été nettement plus élevée. Il insiste sur la nécessité d'un bon appareillage, et il donne nettement la préférence au Mac Carthy et aux générateurs américains ; pour obtenir de bons résultats, il faut faire des résections étendues et une grande pratique de la méthode est nécessaire.

(A suivre.) J. L.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 14 décembre 1938.

A propos du procès-verbal. Les gangrènes cutanées post-opératoires. — M. WILMOTH rapporte une observation de M. WERTHEIMER. Malade opéré d'un cancer sigmoïdien. Anus iliaque. Une plaque de gangrène apparaît qui progresse malgré les applications de nitrate d'argent et de rayons ultra-violets. M. Wertheimer excise au bistouri électrique cette plaque limitée par un bourrelet. A l'examen bactériologique, on trouva du pneumocoque. Une deuxième excision fut nécessaire par la suite. Cette exérèse ne permit pas de limiter le processus gangreneux : l'opéré finit par mourir avec une plaque de sphacèle étendue à toute la peau de l'abdomen.

Sections des tendons fléchisseurs des doigts. Technique réparatrice personnelle, par M. MONTANT. — M. SOUPAULT rapporte 15 cas observés et opérés par M. Montant. 11 bons résultats, 2 résultats passables, 2 échecs. La technique consiste, en cas de plaie du tendon au niveau du doigt, à découvrir la plaie, à attirer les deux bouts du tendon, à les mettre au contact. Un fil les amarre : mais ce qui maintient surtout le tendon, ce sont deux aiguilles qu'on introduit à distance et qui transfixient chaque bout du tendon à travers les plans superficiels.

On immobilise ainsi le tendon pendant quinze jours, puis on commence la mobilisation.

Deux cas de plaie pénétrante du genou traités par la mise à plat sans suture et les pansements rares, par M. QUERNEAU (de Quimper). — M. BASSET rapporte cette observation d'une plaie du genou avec fracture de la rotule. Après toilette des parties molles, la plaie est méchée (pas de suture de la rotule). Pansements rares. Le malade guérit après élimination d'un

séquestre. La récupération fonctionnelle fut très satisfaisante. L'opéré pouvait marcher sans fatigue. Le genou était solide, le cal fibreux de la rotule un peu long.

M. Basset pense que la conduite de M. Querneau a été légitime, mais qu'en règle il faut, lorsqu'on le peut, traiter les plaies articulaires par suture et réunion complète.

M. Mouret pense que si la suture primitive est théoriquement la méthode de choix, la mise à plat du genou conserve des indications.

M. Mathieu considère que la fermeture primitive des plaies articulaires a donné de magnifiques résultats.

M. Pierre Duval estime que, si l'intervention est faite précocement, il faut faire la fermeture primitive.

M. Lenormant trouve que la mise à plat avec méchage est un procédé déplorable.

Maladie du semi-lunaire et traumatisme, par MM. Du Bourguet et Perrignon, de Troyes. — M. Sauvé rapporte ce cas de lunarite : Jeune soldat. Pas de traumatisme appréciable. A la radio : déformation et opacité du lunaire. Pas de pommelures. Extirpation de l'osselet. L'examen histologique montra l'existence d'une ostéoporose avec fracture.

Sur les endométrioses de l'appareil génital. — M. Cotte (de Lyon) a observé 78 cas d'endométriose parmi lesquels 30 cas de localisation utérine. La localisation à l'ovaire et à la trompe est relativement rare (30 p. 100 des cas). L'endométriome à localisation unique a été observé 61 fois sur 78 cas.

La conduite thérapeutique varie avec le type des lésions. En cas d'endométriose diffuse : castration et, si la femme est jeune, simple castration sans hystérectomie. Pour les endométrioses de la cloison recto-vaginale : faire la castration et, si l'opération n'a été que partielle, compléter par des irradiations. Sur 78 cas, M. Cotte a pratiqué la castration dans la moitié des cas : il n'a observé que deux récidives.

Lorsque l'endométriome est localisé à la trompe, la castration unilatérale suffit. Pour l'endométriose utérine, M. Cotte a pu, dans un cas, enlever un noyau bien limité d'endométriome. Dans un second cas, identique, une exérèse limitée a amené la guérison. Mais, le plus souvent, on est obligé de faire une hystérectomie.

M. Moulonguet, dans un cas d'endométriose de la cloison recto-vaginale, vérifié par laparotomie, a fait faire à cette femme, qui était très jeune, des irradiations de l'ovaire, mais à dose inférieure à la dose de castration. Le résultat obtenu a été très heureux : la malade n'a plus souffert et a conservé des règles.

M. Robert Monod a opéré une femme porteuse d'un endométriome de la cloison recto-vaginale. L'exérèse a pu être complète et la malade a guéri. Mais M. Monod se demande si la radiothérapie n'aurait pas aussi bien agi, et à moins de frais.

M. Brocq croit qu'il serait intéressant de pouvoir faire un examen histologique extemporané qui renseignerait sur la nature des lésions et permettrait d'éviter des opérations disproportionnées avec la nature bénigne de la lésion.

M. Okinczyc croit que, dans les endométriomes récidivants, la radiothérapie s'impose formellement.

Une observation de création d'un vagin artificiel par la méthode de Shubert. — M. Cotte a eu l'occasion de faire un vagin artificiel chez une femme de vingt-sept ans. Transplantation de la région anale au niveau du vestibule. Puis abaissement du rectum au périnée. Résultat excellent : vagin souple, perméable, long de 10 centimètres.

M. Mocquot, dans les cas d'absence du vagin, se contente de la méthode autoplastique. Lambeau prélevé à la face interne de la cuisse, qu'on introduit dans le décollement prérectal.

M. Picot a fait une réfection vaginale au moyen d'une anse intestinale (Baldwin-Mori). L'anse abaissée a été passée à travers le mésocôlon pelvien. Une péritonisation rigoureuse a été faite par-dessus cette anse. L'anse a été abouchée par sa partie convexe : ceci donne un vagin double. En réalité, une des branches du V s'oblitère rapidement. La sécrétion de l'anse exclue ne semble gênante qu'au début.

M. Baumgartner a effectué trois fois l'opération de Baldwin.

M. Robert Monod a refait un vagin par le procédé de la greffe cutanée.

Pancréatite chronique localisée. Pancréatectomie gauche. Résultat éloigné. — M. R. Soupault apporte une observation d'une pancréatite très douloureuse. A l'intervention, la queue du pancréas est granuleuse, épaissie. Ablation de cette extrémité de la glande. Guérison : disparition des douleurs. Cette pancréatectomie a été effectuée en respectant les vaisseaux spléniques. La guérison se maintient depuis un an et demi.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 décembre 1938.

Sur l'hydrolyse enzymatique de l'atropine. — Mlle Jeanne Lévy et E. Michel montrent le caractère enzymatique de l'hydrolyse du sang de certains lapins sous l'action de l'atropine.

Action des toxiques sur le thymus de l'animal sans surrénales. — MM. C.-P. Leblond et G. Legal ont constaté que, après ablation des surrénales, l'évolution du thymus due aux agents toxiques ne se produit plus, mais, dans les heures qui suivent le début de l'intoxication, on observe cependant une légère réaction pycnotique.

Le myélogramme au cours de l'infection expérimentale du cobaye par « B. typhi murium. » — M. Bernard Dreyfus et Mlle Montefiore ont étudié les modifications de la cytologie médullaire au cours de l'infection expérimentale du cobaye par le *Bac. typhi murium.* Le nombre des granulocytes et des érythroblastes diminue constamment, cependant que celui des mononucléaires augmente dans des proportions souvent considérables. Ces modifications sont précoces, mais, tandis que le taux des érythro-

blastes rejoint très vite son chiffre normal et peut même le dépasser, celui des deux autres variétés de cellules reste longtemps inchangé. Ces réactions cellulaires sont intenses et rapidement constituées lorsque la maladie expérimentale évolue vers la mort. Dans certains myélogrammes existent des éléments mononucléés anormaux, ayant un noyau volumineux, à faible affinité tinctoriale et avec un ou plusieurs nucléoles.

Action des rayonnements radioactifs sur les microbes. — M. Métalnikow.

Séance du 10 *décembre* 1938.

Influence des sels de testostérone sur l'élimination urinaire des principes gonadotropes. — MM. G. Laroche, H. Simonnet et E. Bompard, qui ont étudié antérieurement l'influence de la folliculine et de la progestérone sur l'élimination urinaire des principes gonadotropes chez des femmes ovariectomisées ou ménopausiques, ont constaté que la testostérone exerce, dans les mêmes conditions, une action analogue, mais moins intense que celle des hormones femelles ; l'action sur la prolanurie est moins constante, et l'abaissement du taux des principes gonadotropes n'est pas parallèle à l'amélioration du syndrome clinique.

Recherches expérimentales sur la nature des antihormones. — MM. H. Simonnet et E. Michel ont préparé sur la lapine des sérums antigonadotropes au moyen de cinq extraits gonadotropes obtenus à partir de diverses sources (urine de femme enceinte, urine de femme ovariectomisée, sérum de jument gravide, lobe antérieur du cheval ou de bœuf). L'activité de ces sérums anti est étudiée sur la lapine au repos sexuel.

Les résultats obtenus amènent à discuter la spécificité des sérums, et les auteurs concluent, dans ces conditions expérimentales, à la possibilité d'une spécificité hormonale.

Déviation du complément dans l'infection par le virus de la chorioméningite lymphocytaire. — MM. P. Lépine, P. Mollaret et Mlle V. Sautter ont préparé un antigène avec le poumon hépatisé de cobaye ayant succombé à l'infection chorioméningitique. La réaction est spécifique et d'apparition précoce. Elle a été observée chez l'homme, le singe, le lapin, mais est restée négative chez le cobaye. Dans l'infection humaine, qui se traduit cliniquement par un syndrome méningé lymphocytaire, la réaction devient positive habituellement à partir du 11e jour de l'infection ; elle demeure fortement positive jusqu'au 132e jour, faiblement positive jusqu'au 172e jour ; elle est toujours négative au delà du 199e jour. Les résultats de la déviation du complément ont permis de confirmer des diagnostics cliniques, parallèlement à l'inoculation aux animaux, et de suivre l'évolution de l'infection chez les malades. La réaction a été constamment négative avec le sérum de 64 sujets atteints d'affections diverses ou de syndrome méningé ne relevant pas du virus chorioméningitique.

Libération d'une substance histaminique à la suite de l'inhalation de vapeurs irritantes. — MM. G. Ungar et M. Bolgert ont constaté que l'inhalation de gaz toxiques détermine la libération d'une substance semblable à l'histamine chez les animaux qui doivent mourir par œdème pulmonaire.

Allergie et prémunition du cobaye après ingestion ou injection sous-cutanée de BCG en suspension dans l'huile d'olive. — M. Jean Bretey a constaté que, chez les cobayes vaccinés au BCG par voie buccale, l'allergie est plus précoce et plus importante lorsque la suspension est faite dans l'huile d'olive, ce qui peut tenir au passage plus facile du bacille-vaccin à travers la paroi du tube digestif. Par voie sous-cutanée, le fait d'émulsionner les bacilles dans l'huile et celui de multiplier les points d'injection augmentent nettement, l'un et l'autre, le degré de l'allergie et de la résistance contre une infection d'épreuve.

Caractères différentiels des lésions pulmonaires produites chez le lapin par injection intratesticulaire de bacilles bovins ou humains morts, enrobés dans l'huile de vaseline. — MM. A. Saenz et G. Canetti, par inoculation intratesticulaire de bacilles tuberculeux morts enrobés dans l'huile de vaseline, ont obtenu, chez le lapin, des lésions pulmonaires très marquées, mais différentes : les lésions dues au bacille bovin sont énormes, caséifiées de manière massive, entourées d'infiltration hémorragique et souvent rapidement mortelles ; celles dues au bacille humain sont beaucoup plus petites, très peu nécrotiques, exemptes d'infiltration hémorragique et habituellement non mortelles. Ces différences de pouvoir pathogène étant comparables à celles que l'on observe avec les mêmes germes à l'état vivant, il semble que l'étendue des lésions produites chez le lapin par les bacilles humain et bovin vivants soit étroitement liée à leur constitution chimique.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 10 *novembre* 1938.

Constitution histologique du pédicule hypophysaire et de la neurohypophyse. — M. Quercy montre, par des microphotographies, les différents éléments nerveux, névrogliques et réticulés qui constituent le pédicule de l'hypophyse et le lobe postérieur.

Deux cas de paralysies du plexus brachial consécutives à la sérothérapie antigangreneuse. — MM. J. Lhermitte, L. Bour et Ajuriaguerra relatent deux nouveaux faits de complications nerveuses de la sérothérapie. Ainsi qu'il est de règle dans les paralysies post-sérothérapiques, les accidents survinrent entre le cinquième et le septième jour après l'application du sérum et, dans les deux cas, le syndrome s'accusa par des douleurs extrêmement vives, auxquelles succéda une impotence du membre supérieur droit. Rapidement, une amélioration de l'impotence se manifesta, tandis qu'apparaissait une amyotrophie portant sur le deltoïde, sur les sus et sous-épineux et sur le biceps

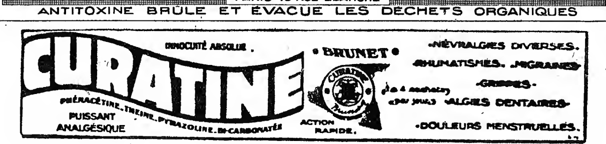
SOURCE MARIE, CHRISTINE, LE BREUIL, Sur COUZE déclarée d'utilité publique, Décret du 2 Septembre 1934.

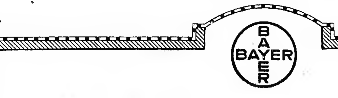
EAU MINÉRALE NATURELLE VIVANTE DU BREUIL ET DU BROC (PdeD)

HYDROXYDASE

ARTHRITISME — PARIS 10 RUE BLANCHE — INTOXICATIONS

ANTITOXINE BRULE ET ÉVACUE LES DÉCHETS ORGANIQUES







(4-sulfonamide-2', 4'-diamino-azobenzol)

La découverte de l'action spécifique du Prontosil par Domagk a permis, pour la première fois, la

CHIMIOTHÉRAPIE DES INFECTIONS STREPTOCOCCIQUES

Le Prontosil est parfaitement toléré, tant par la voie buccale qu'en injections intramusculaires, et son emploi est indiqué dans toutes les infections streptococciques

Erysipèle, angines septiques, arthrites infectieuses, septicémies post-partum' post-abortum et otogènes, cystites et pyélites,

Le Prontosil est également très efficace dans les infections colibacillaires.

PRONTOSIL

Tube de 20 comprimés de 0 gr. 30 - Boîte de 5 ampoules de 5 cc.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : EDMOND RIGAL & Cie, 16, Rue d'Artois, PARIS (8e)

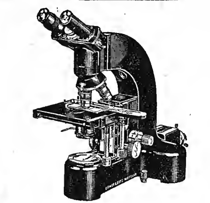
POUR GUÉRIR LES TUBERCULEUX

Par le Dr CEVEY,

Médecin-Directeur du Pavillon des Tuberculeux de la ville de Lausanne.

Préface du Dr G. KÜSS

1930. 1 vol. in-16 de 260 pages, avec 42 figures et 38 planches........................ **35** fr.



LEITZ ORTHOLUX

Le grand microscope de recherches auto-éclairant.

ERNST LEITZ-WETZLAR

Constructeur d'Instruments d'optique

Microscopes, Microtomes, Épidiascopes

Le PANPHOT

Microscope microphotographique universel

Le LEIFO

Photomètre de précision à nicols

Pour : la colorimétrie, néphélométrie et la mesure du p_H

Représentants en France

Établissements COGIT, 36, boul. Saint-Michel, Paris

Jules PETER, 11, rue de la République, à Lyon

Émile SCHUHL (Bloch), 15, rue du Dôme, à Strasbourg



G. CABANIÉ

Chirurgien des hôpitaux du Maroc.

Les FISTULES ANALES et leurs INFECTIONS CAUSALES

Préface du professeur Raymond GRÉGOIRE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris. — Membre de l'Académie de Médecine.

1938. - 1 volume grand in-8° de 168 pages, avec 35 figures .... 40 fr.

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

FRUIT-ALIMENT, par DAUPHIN, 40 pages	**8**	**francs**
CAMPISME et SANTÉ, par FARNARIER, 32 pages	**7**	—
LE PROBLÈME DU PAIN, par FOATA, 44 pages	**8**	—
AIR ET LUMIÈRE, par PATHAULT, 140 pages	**16**	—
LE SOMMEIL NATUREL, par POUCEL, 54 pages	**8**	—
LA FEUILLE SOLEIL VIVANT, SA CHLOROPHYLLE, par POUCEL	**14**	—
L'ALCOOLISME QUI S'IGNORE, par DAUPHIN, 80 pages	**16**	—
NATURISME. Une Base. Un Programme, par PATHAULT, 100 pages	**16**	—
LE TABAC ET L'HYGIÈNE, par POUCEL, 132 pages	**16**	—

FAUT-IL OU NON COMBATTRE LA FIÈVRE ?

LA MÉDICATION ANTITHERMIQUE

DANS LA TUBERCULOSE, LES FIÈVRES TYPHOIDES ET QUELQUES AUTRES MALADIES

PHYSIOPATHOLOGIE DE LA FIEVRE

PAR

Le Dr Jean ALBERT-WEIL (de Béziers)

Ancien Interne lauréat des Hôpitaux de Strasbourg,

Ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

1 vol. in-16 de 100 pages .... 20 francs.

brachial. Chez un des malades, l'atrophie musculaire persiste deux ans après l'application du sérum ; chez l'autre, la guérison est complète.

A noter que, si, chez un sujet, le sérum fut injecté sous la peau, chez l'autre celui ci fut simplement appliqué sur la plaie opératoire ; d'autre part, dans aucun de ces cas, on ne put relever d'autre témoignage de la maladie sérique.

Une discussion s'engage sur les raisons qui peuvent expliquer la localisation habituelle des paralysies post-sérothérapiques sur C^5-C^6 du côté droit.

M. LHERMITTE signale, d'après Frazier, l'étroitesse spéciale du canal radiculaire correspondant, que MM. LÉCHELLE et THÉVENARD ont déjà remarquée. M. ANDRÉ THOMAS pense que la localisation des lésions pourrait être tantôt médullaire, tantôt radiculaire, tantôt périphérique.

M. BOURGUIGNON pense que chaque poison possède une affinité élective pour le groupe neuro-musculaire affecté de telle ou telle chronaxie.

Un cas de membre fantôme par compression du plexus brachial. — MM. J. LHERMITTE et SEBILLOTTE présentent une femme atteinte d'une tumeur du sein accompagnée de masses ganglionnaires sus-claviculaires qui comprenaient tous les troncs du plexus brachial et qui entraînaient une paralysie complète sensitivo-motrice. Or, cette malade est hantée par le sentiment de posséder un bras illusionnel, dont les positions et les mouvements ne correspondent en rien à ceux du membre réel. Fait curieux, l'application froide sur le creux sus-claviculaire permet à la malade de percevoir certaines excitations portées sur la main, alors que celles-ci ne sont pas senties sans cet artifice. Il y a là un effet analogue à la reviviscence du fantôme des amputés par excitation des nerfs du moignon.

Hypertrophie musculaire solitaire du nourrisson (syndrome de Debré-Semelaigne). — MM. DARRÉ, MOLLARET, ZAGDOUN et Mlle MICHEL présentent un nourrisson de six mois qui n'a pas encore dépassé son poids de naissance (3^{kg},700) et chez lequel on remarque cependant une hypertrophie musculaire qui affecte non seulement presque tous les muscles de la vie de relation, mais aussi le diaphragme, la paroi gastrique, le sphincter anal. Cet enfant ne s'alimente qu'avec une grande difficulté et n'absorbe pas plus de 30 grammes de lait maternel en une demi-heure au moins. La peau, le pannicule adipeux sont atrophiés, la taille ne dépasse pas 30 centimètres ; l'ossification du squelette est retardée; la température oscille entre 35° et 36° ; le psychisme ne paraît retardé que faiblement. Il n'existe aucun signe neurologique par ailleurs, en particulier pas de lenteur manifeste de la décontraction musculaire, pas de réaction myotonique mécanique. La cuti-réaction est négative, et il n'existe aucune présomption familiale ni aucun signe humoral d'hérédo-syphilis.

Les auteurs rapprochent cette observation de celles qui ont été décrites par Debré et Semelaigne, et dans lesquelles l'opothérapie thyroïdienne détermine une amélioration considérable. Cette opothérapie va être commencée dans le cas présent.

Hypertrophie musculaire généralisée avec syndrome thomsénien. — MM. MOLLARET et SIGWALD présentent un adulte chez lequel se sont constitués rapidement, en août dernier, un syndrome myœdémateux, puis, le mois suivant, une hypertrophie musculaire qui affecte les membres inférieurs, les membres supérieurs et la face, et dont l'installation s'est accompagnée de crampes douloureuses. Le métabolisme basal est diminué de — 7 p. 100 à — 13 p. 100. L'examen électrique, pratiqué par M. Bourguignon, montre un allongement considérable de la chronaxie de type myotonique, sur certains groupes musculaires, malgré l'absence de tout signe clinique de type myotonique. Le traitement thyroïdien va être entrepris.

M. GARCIN rappelle un cas analogue, qu'il a observé avec M. J. Bertrand.

Fracture spontanée du calcanéum chez un tabétique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, H.-M. GALLOT et P. PAUGAM présentent un spécifique ancien, tabétique traité irrégulièrement, hospitalisé pour fracture spontanée du tiers postérieur du calcanéum droit.

Les signes orthosympathiques sont particulièrement nets au niveau de la fracture : rougeur locale, aspect pseudo-phlegmoneux, sudation intense, hyperthermie mesurée et localisée par la thermométrie cutanée électrique, augmentation légère de l'indice oscillométrique.

Ce malade présente, par ailleurs, une analgésie testiculaire absolue et bilatérale, de l'hypoesthésie des deux nerfs cubitaux, une inégalité pupillaire avec réactions photométriques paresseuses, et quelques douleurs constrictives autour du genou droit. Les réflexes tendineux sont conservés. Le liquide céphalo-rachidien est normal. Les auteurs insistent sur la lésion du tractus intermédio-latéral, qui semble l'emporter de beaucoup sur les lésions radiculo-cordonales postérieures.

M. ALAJOUANINE remarque que le liquide céphalo-rachidien est habituellement normal chez les malades atteints d'arthropathies tabétiques.

M. BARRÉ, M. ANDRÉ THOMAS estiment qu'il est difficile de mettre en parallèle les troubles sympathiques observés cliniquement et les lésions possibles de la colonne intermédio-latérale.

Parkinsonisme et traumatisme périphérique. — MM. FAURE-BEAULIEU et FELD présentent une malade de trente-deux ans qui, à la suite d'une contusion simple, mais violente du membre supérieur gauche, a accusé une impotence douloureuse, diffuse de ce membre, puis un tremblement de la main et des doigts, et une rigidité parkinsonienne, donnant la roue dentée ; au membre inférieur, du même côté, existe le signe de la pédale. Il s'agit donc d'un syndrome hémi-parkinsonien gauche, dont la relation avec le traumatisme demande à être discutée.

Les auteurs estiment que, malgré la réaction qui, après la découverte de l'encéphalite épidémique, avait

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

jeté la suspicion sur la genèse traumatique de la maladie de Parkinson, peut-être autrefois trop facilement admise, il y a lieu, dans certains cas, d'admettre cette filiation.

D'ailleurs, dans leur rapport au Congrès de médecine légale de 1932, Naville et de Morsier ont pu réunir quarante-deux cas de cet ordre, et montrer qu'ils évoluent selon un schéma presque invariable, réalisé dans le cas présent.

La pathogénie de tels faits ne semble plus aussi difficile à concevoir depuis les notions nouvelles sur les processus chimiques de l'influx nerveux : on se représente aisément qu'une impression douloureuse persistante issue de la périphérie arrive à léser les centres par la « libération » prolongée de substances chimiques spécifiques.

MM. LHERMITTE, BARRÉ, BAUDOUIN, ANDRÉ THOMAS, GUILLAIN émettent des réserves sur la légitimité d'un lien étiologique entre un traumatisme périphérique et un syndrome parkinsonien.

M. GUILLAIN relate deux cas, qu'il a observés personnellement, de syndromes parkinsoniens consécutifs à des commotions cérébrales. M. PEYRON en rapporte un analogue.

Ablation en bloc d'un abcès cérébral. — M. THIÉBAUT présente un jeune homme de dix-sept ans qui a été opéré, le 1er juin dernier, d'un abcès frontal, dont les signes cliniques avaient débuté soixante-dix jours auparavant. Il s'agissait d'un abcès enkysté, pesant 100 grammes, qui a pu être enlevé en bloc, sans drainage. L'opéré a quitté la clinique au bout de trois semaines, et il semble à l'heure actuelle complètement guéri.

Asymbolie tactile et hallucination du toucher dans l'atrophie de l'hémisphère gauche. — MM. J. LHERMITTE et AJURIAGUERRA rapportent l'observation d'une malade âgée de soixante-douze ans, chez laquelle apparurent des sensations bizarres dans les mains, telles que la patiente prétendait que ses doigts étaient englués de colle. L'examen objectif montrait l'absence de déficit des différents modes de la sensibilité élémentaire, et la conservation de l'identification primaire des objets, qui faisaient contraste avec l'asymbolie tactile. L'étude histologique du cerveau révéla l'existence d'une atrophie marquée du cortex et de la substance blanche centrale de la région pariéto-occipitale gauche, ainsi que la présence de volumineux kystes des plexus choroïdes. La première lésion rend compte de l'asymbolie, la seconde de l'hallucination du toucher passif.

Sur le phénomène de l'ascension du bras et sa valeur séméiologique. — MM. J.-A. BARRÉ et J. KABAKER (de Strasbourg) rappellent que, dans l'épreuve des bras tendus, pratiquée par les otologistes et par les neurologues, il arrive parfois qu'un bras ou les deux s'élèvent au lieu de rester immobiles comme à l'état normal, de dévier latéralement comme chez les vestibulaires, ou de s'abaisser comme chez les pyramidaux déficitaires.

L'ascension, observée dès 1934 dans divers cas de tumeur du 3e ventricule, semble liée à certaines altérations de cette région et de la région pédonculaire. Les auteurs présentent l'observation d'un sujet qui avait un syndrome de Parinaud partiel, et chez lequel on constatait l'ascension du bras et des troubles de l'équilibration dans le plan sagittal. Les réactions vestibulaires étaient normales. Ce cas confirme nettement ce que l'un des auteurs avait déjà avancé.

En outre, le mode spécial suivant lequel s'associe l'ascension du bras à divers autres troubles de l'équilibration permet de séparer plusieurs groupes cliniques en rapport avec la topographie haute, moyenne ou basse des lésions.

M. ANDRÉ THOMAS insiste sur l'intérêt que présente l'attitude du corps dans l'épreuve des bras tendus. Les déviations des bras observées peuvent s'accompagner ou non de déviations du corps.

J. MOUZON.

NOUVELLES

M. le Ministre de la Santé publique inaugure les nouveaux laboratoires de l'Institut Pasteur de Garches. — Les nouveaux laboratoires de l'Institut Pasteur de Garches, destinés à la production des anatoxines, à l'étude des antigènes et des anticorps, ainsi qu'à la recherche de nouvelles applications pratiques, ont été inaugurés le jeudi 22 décembre. M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, avait tenu à associer à cette cérémonie celle de la remise de la cravate de commandeur de la Légion d'honneur au professeur Gaston Ramon, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Garches.

Recrutement et statut des médecins des hôpitaux psychiatriques autres que ceux de Seine. — Le *Journal officiel* du 28 décembre publie un décret relatif au recrutement et au statut des médecins des hôpitaux psychiatriques autres que ceux de la Seine.

Académie d'éducation et d'entr'aide sociales. — L'Académie a constitué, pour 1938-1939, un prix de *cinq mille francs* pour le sujet suivant mis au concours.

La *reprise de l'activité professionnelle du tuberculeux guéri et la reconstitution de sa vie familiale* selon le plan ci-dessous :

La mise précoce en centres de cure et les traitements modernes ont donné des résultats certains dans la lutte vigoureusement entreprise contre la tuberculose.

Aussi se pose impérieusement le délicat problème du retour du tuberculeux curable et guéri à une vie normale.

Reprise de l'activité professionnelle : *a*. La question de la réadaptation au travail antérieur ou d'une nouvelle orientation ;

b. Les conditions médicales et hygiéniques ;

c. Les conditions économiques et sociales.

Reconstitution de la vie familiale : *a*. L'assistance

NOUVELLES *(Suite)*

sociale au sanatorium en vue de la reprise ultérieure du travail ;

b. L'organisation de l'assistance sociale post-sanatoriale ;

c. La tâche des travailleuses sociales dans les centres d'activité (publics et privés) ainsi qu'au foyer.

Modifications à apporter aux lois et règlements, notamment à la législation des Assurances sociales, en vue de faciliter et d'encourager la rentrée du malade guéri dans le cycle de l'activité générale.

Sous forme de conclusions, résumer les résultats acquis et dégager les perspectives d'avenir.

N. B. — Il est recommandé aux concurrents de mener une enquête dans les milieux intéressés afin d'appuyer leur argumentation sur des faits précis.

Les mémoires devront parvenir au secrétariat avant le 10 octobre 1939. Pour toute communication ou demande concernant le concours, écrire avec timbre réponse au *Chef du Secrétariat de l'Académie, 92, rue de Varenne, Paris* (7e).

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT :

Tous les matins : 9 h. 30. Pavillon Pasteur, Causeries aux stagiaires. — De 10 heures à 11 heures Visite dans les salles de médecine et les nourriceries par le professeur Lereboullet ou le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mardi 10 *janvier*. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Policlinique, 2e enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 11 *janvier*. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Quelques cas de pyurie du nourrisson.

Vendredi 13 *janvier*. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Samedi 14 *janvier*. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Chaire de thérapeutique (Professeur : M. PAUL HARVIER). — Cours complémentaire. Traitement des affections cutanées. Le vendredi et le samedi, au grand amphithéâtre de la Faculté. — *Vendredi* 13 *janvier*, à 17 heures. — M. le Dr Périn, médecin de Saint-Lazare : Traitement des prurits.

Samedi 14 *janvier*, à 16 heures. — M. le Dr Clément Simon, médecin de Saint-Lazare : traitement des acnés.

Vendredi 20 *janvier*, à 17 heures. — M. le Dr Degos, médecin des hôpitaux : Traitement des affections du cuir chevelu.

Samedi 21 *janvier*, à 16 heures. — M. le Dr Milian, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine : Traitement du psoriasis.

Vendredi 27 *janvier*, à 17 heures. — M. le Dr Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Traitement des eczémas.

Samedi 28 *janvier*, à 16 heures. — M. le Dr Cordier, chef de clinique à la Faculté : Traitement des brûlures.

Congrès de la diurèse (Vittel) 27-28 et 29 mai 1939 (fêtes de la Pentecôte) *(suite)*. — L'exposé des rapports sera suivi d'une discussion pour laquelle on devra s'inscrire à l'avance.

Sont également prévues des *communications* se rapportant uniquement au sujet du Congrès et dont les titres devront être adressés aux secrétaires généraux : soit au Dr F.-P. Merklen, médecin des hôpitaux, 3, rue du Bac, à Paris, soit au Dr M. Boigey, à Vittel (Vosges), *avant le* 15 *avril* 1939. Leur texte, comportant au maximum cinq pages de 27 lignes, de 54 lettres, devra être remis au Secrétariat du Congrès, accompagné d'un résumé de 10 à 20 lignes, en dix exemplaires, destiné à la presse, et leur exposé ne devra pas excéder une dizaine de minutes. La langue française est la seule langue officielle du Congrès.

Le Congrès de la diurèse comprendra des membres *titulaires* et des membres *associés*. Sont admis comme membres titulaires, les docteurs en médecine français ou étrangers, les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine français et étrangers en fin de scolarité. Ils recevront le compte rendu *in extenso* des travaux du Congrès. Chaque congressiste a droit à l'inscription de membre associé (femme et enfants non mariés).

La cotisation des membres titulaires est fixée à 200 francs, celle des membres associés à 100 francs. Du 27 mai au matin au 29 mai au soir, la Société générale des Eaux minérales de Vittel sera heureuse de considérer les membres du Congrès comme ses hôtes et de leur offrir gracieusement leur séjour à Vittel pendant ces trois jours.

Les facilités habituelles seront demandées pour les congressistes sur les grands réseaux français.

Adresser toute demande de renseignements concernant l'organisation matérielle du Congrès à M. Frisch, secrétaire administratif, à Vittel (Vosges).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 9 heures. Assemblée française de médecine générale : Le cancer de l'utérus ; diagnostic et traitement précoce.

9-18 JANVIER. — *Paris*. Administration centrale. Inscription en vue du concours de chirurgien des hôpitaux.

9-23 JANVIER. — *Paris*. Administration centrale. Inscription en vue du concours de médecin des hôpitaux.

12 JANVIER. — *Toulouse*. Concours pour une place de chef de clinique du cancer.

13 JANVIER. — *Paris*. Administration centrale des hospices. Date limite pour déposer le mémoire en vue du prix Fillioux, et date limite des inscriptions.

14 JANVIER. — Hôpital Cochin. Clinique médicale. 11 heures. L'anniversaire de la mort du professeur Fernand Widal.

REVUE DES LIVRES

Tuberculose et médecine sociale, par Étienne Bernard, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de la Salpêtrière. Préface du professeur F. Bezancon. Un volume de 160 pages, avec 4 figures, 36 francs. (*Masson et Cie, éditeurs, Libraires de l'Académie de médecine, 120, boulevard Saint-Germain, 120, Paris.*)

Ce n'est pas dans ce journal, où si souvent les problèmes sociaux soulevés par la tuberculose ont été étudiés, qu'il y a lieu de souligner longuement l'importance des questions abordées et discutées par Étienne Bernard. A Saint-Antoine, près du professeur Bezançon, à la Salpêtrière dans son propre service, il s'est personnellement rendu compte de l'actualité pressante de ces questions, notamment en tuberculose infantile; il a, avec raison, pensé qu'il était utile de dresser le tableau du fléau social qu'est la tuberculose et de donner une note relativement optimiste en montrant comment la médecine sociale, par son développement, peut faire bénéficier toutes les collectivités des bienfaits de l'assistance et des progrès de la science. Il aborde notamment le problème si actuel de la prophylaxie de la tuberculose dans les collectivités d'enfants, celui de la convalescence de la primo-infection tuberculeuse, trop longtemps méconnu des médecins. Il consacre des pages fort intéressantes à la prophylaxie de la tuberculose chez les étudiants, au placement des tuberculeux en station de cure ; il étudie, sous ses divers aspects, le moral des tuberculeux. Il montre toute l'importance de la réadaptation au travail et de l'assistance post-sanatoriale, rappelle que les tuberculoses graves ont, elles aussi, un aspect médico-social ; il s'attaque enfin à la question de la tuberculose dans l'armée, si souvent débattue ces dernières années, et notamment au problème clinique et médico-social des tousseurs en temps de guerre. Il termine en montrant l'action réciproque de la vie sociale et des conditions économiques sur la tuberculose, de celle-ci sur la société. Livre plein d'idées généreuses, de conseils pratiques et qui, par sa diffusion, peut aider à la solution de tous les problèmes angoissants posés par le fléau tuberculeux.

P. Lereboullet.

La réaction de fixation dans les tuberculoses humaines et animales, par Achille Urbain. Deuxième édition complètement revisée et augmentée. Un volume de 146 pages (*Masson et Cie*, 28 francs).

La première édition de *Réaction de fixation dans la tuberculose* a été rapidement épuisée, la publication de cette deuxième édition a été retardée par la nécessité d'une revision complète.

De très nombreux travaux ont été consacrés ces dernières années, surtout à l'étranger, à la recherche des anticorps tuberculeux. L'auteur les a résumés aussi fidèlement que possible dans cet ouvrage.

Moyen de diagnostic de la tuberculose, la réaction de fixation permet de déceler parfois la présence du bacille dans des régions inaccessibles à la fois à l'ouïe, à la vue et au palper.

Il ne faut pas demander cependant à cette épreuve sérologique plus qu'elle ne peut donner. Il ne faut pas non plus opposer les auto-réactions sérologiques à la réaction de fixation.

M. Urbain montre sa valeur et les résultats significatifs qu'elle a donnés en médecine vétérinaire; il précise que, chez les bovidés, les carnivores domestiques, les singes, les oiseaux, la réaction est positive dans 80 p. 100 des cas. Chez les carnivores et les singes qui réagissent mal à la tuberculose, la réaction de Bordet-Gengou peut être considérée comme un procédé de choix pour le diagnostic de la tuberculose. On lira avec profit le livre où M. Urbain expose avec précision ses méthodes, ses techniques, ses résultats.

P. L.

La lutte antituberculeuse (manuel à l'usage des infirmières visiteuses), par le Dr Denoyelle, Mlle Sirand et Mlle Laire. Un volume in-12 (*Amédée Legrand*, 1938).

Voici un petit manuel qui vient à son heure, au moment où tant de visiteuses ont à s'occuper de tuberculose. Que de qualités il leur faut dans leur vocation, et combien il est désirable que, sans se substituer aux médecins, elles puissent être leurs collaboratrices agissantes et éclairées !

M. Denoyelle, professeur à l'École de médecine de Tours, a pensé qu'un petit livre « sans prétention », résumant les données indispensables sur la tuberculose, son histoire, son agent pathogène, les modalités de la contagion, exposant ce qu'est la tuberculose aux divers âges et d'abord chez le nourrisson, ce que doit être son traitement, quelles sont les bases de la lutte antituberculeuse et quels en sont les moyens, pourrait rendre service. Avec ses collaboratrices, il donne toutes les précisions utiles sur les dispensaires, sur les établissements de cure, sur l'assistance aux tuberculeux, sur la propagande nécessaire.

Ce petit livre doit être répandu, et on ne peut que lui souhaiter de trouver beaucoup de lectrices et, grâce à elles, de contribuer à l'union de toutes les bonnes volontés pour obtenir la diminution puis la disparition du fléau tuberculeux.

P. Lereboullet.

VARIÉTÉS

LA SEMAINE INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER

Consacrée à la commémoration de la découverte du radium, des électrons, des rayons X et des ondes hertziennes, la Semaine internationale contre le cancer s'est déroulée du 23 au 30 novembre. Elle a été inaugurée par une belle cérémonie, qui a eu lieu dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. le Président de la République. Parmi les drapeaux de cinquante-trois nations, s'imposaient les six grands portraits de RŒNTGEN, BECQUEREL, HERTZ, MARCONI, PIERRE et MARIE CURIE.

Par la magie de HERTZ, on entendit la voix



Pierre et Marie Curie.

de M. MOSCICKI, président de la République polonaise, rendre hommage à ces grandes figures de l'humanité, et spécialement à sa compatriote MARIE SKLODOWSKA-CURIE.

M. JUSTIN GODART, président de la Ligue internationale contre le cancer, exposa les efforts de cette association ; M. ALBERT LEBRUN retraça les grandes lignes de cette merveilleuse épopée scientifique à la conquête de la matière et de l'énergie; M. JEAN ZAY parla de « la conjuration chez le savant du merveilleux et du réel »; M. MAX RUCART, de cette autre « conjuration du cœur et de l'esprit ». M. le recteur ROUSSY montra le caractère universel de l'œuvre du savant et celui plus particulier de l'œuvre de l'artiste, et chercha les rapports subtils qui unissent l'une à l'autre ces deux formes du génie créateur.

Ce furent ensuite les exposés plus techniques de MM. DE BROGLIE, LANGEVIN et J. PERRIN, qui promenèrent les auditeurs dans le domaine des ondes et des corpuscules, et retracèrent les étapes qui conduisirent les chercheurs aux conceptions et aux réalisations modernes. « Il est possible, dit J. PERRIN, que les questions traitées au cours de cette semaine ne fassent pas avancer beaucoup le problème du cancer si, au début du siècle dernier, on avait réuni un congrès pour le perfectionnement des moyens de locomotion, on aurait sans doute amélioré les routes ou les ressorts des voitures, mais on n'aurait découvert ni l'avion ni l'automobile. C'est pourquoi toute recherche est utile, car elle atteint souvent très au delà du but qu'elle vise. » M. A. BÉCLÈRE exposa ensuite les propriétés physiologiques essentielles du radium, des rayons X et des ondes hertziennes, et l'importance de leurs applications au diagnostic ou à la thérapeutique. N'oublions pas, enfin, l'hommage plein d'émotion rendu à Pierre et Marie Curie par M. GENDREAU, directeur de l'Institut du radium de Montréal.

Les conférences du Congrès ont eu lieu au Palais de la Découverte, choix qui eût été excellent en une saison plus chaude, et en l'absence du bruit des marteaux.

M. C. ROWNTREE (Londres) retraça l'effort réalisé par la Grande-Bretagne dans la lutte contre le cancer.

H. SCHINZ, de Zurich, parla des possibilités et des limites de la guérison du cancer par les radiations. En Suisse, il y a eu, en 1936, 6 700 décès par cancer ; en France, 40 000 en 1934. Le nombre des cancers du larynx et du poumon augmente, celui des cancers de l'œsophage et de l'estomac diminue. Examinant dans l'ensemble les indications des rayons et de la chirurgie, il indique qu'aux premiers doivent être réservés les cancers du larynx et du pharynx, à la seconde les tumeurs du tube digestif, sauf les cancers du rectum, parfois justiciables du radium.

A Zurich, sur 2 529 malades traités depuis dix-sept ans par les rayons X, 17 p. 100 ne montraient plus, en 1937, aucun signe de cancer. Sur ce nombre total, il y avait 25 p. 100 de cas opérables donnant 43 p. 100 de guérisons complètes, et 75 p. 100 de cas inopérables avec 9 p. 100 de guérisons.

G. DE HEVESY, de Copenhague, indiqua les premiers résultats obtenus en biologie par la méthode des indicateurs radioactifs, qui consiste à faire ingérer à un animal un radioélément artificiel, par exemple le radio-phosphore, qui chimiquement ne se différencie en rien de son isotope inactif, et suit la même

VARIÉTÉS *(Suite)*

destinée dans l'organisme, où sa répartition peut être étudiée avec une précision extrême grâce à sa propriété radioactive. Cette méthode, due à la découverte des JOLIOT-CURIE, et indiquée par eux dès le début, ouvre des voies insoupçonnées pour l'étude du métabolisme.

F. CARTER WOOD (New-York) montra comment l'œuf de Drosophile donne une possibilité de dosage des rayons X, souvent plus commode et plus précis que par les méthodes physiques.

P. LAMARQUE (Montpellier) fit une très belle démonstration de sa méthode d'historadiographie, qui permet, grâce à l'emploi de rayons très peu pénétrants et de plaques à grain très fin, la radiographie des cellules avec un grossissement possible jusqu'à 300. On découvre ainsi un nouvel aspect des tissus et des cellules qui permet, en particulier, l'étude de la répartition de divers éléments dans la cellule et même dans le noyau.

J. ERRERA (Bruxelles) étudia les phénomènes qui se produisent dans les solutions à grosses molécules (protéines, etc.) sous l'influence des ondes électriques, et qui constituent la base de leurs actions biologiques.

L. MARTON (Bruxelles) compara les cinq microscopes électroniques actuellement existants, et indiqua ce que l'on peut attendre, pour l'étude des colloïdes et des virus filtrants, de cette méthode qui permet, en substituant des trajectoires électroniques aux rayons lumineux, de s'affranchir des phénomènes de diffraction et d'obtenir des grossissements théoriquement illimités.

J. BERNAL (Londres) montra les résultats obtenus dans l'étude des virus par l'étude de la diffraction des rayons X. Les virus se présentent comme formés de bâtonnets identiques ayant de 150 (à sec) à 200 Å (humides) de diamètre. Ces bâtonnets se montrent formés eux-mêmes de particules régulières, à la manière d'un cristal.

WYCKOFF (New-York) expose les grandes lignes des idées modernes sur le mécanisme de l'action élémentaire des radiations, dont il sera parlé plus loin.

A. DOGNON (Paris) étudie l'action des ondes électriques courtes sur des systèmes hétérogènes allant des suspensions bactériennes aux solutions protéiques. Si les effets sur les micro-organismes peuvent logiquement, mais non nécessairement, être attribués à des échauffements localisés, une explication de cette nature n'a plus de sens quand on considère des systèmes colloïdaux. Il faut alors envisager les phénomènes d'ordre chimique qui résultent de l'agitation ordonnée des diverses particules chargées sous l'influence du champ oscillant.

F. HOLWECK (Paris) expose les idées modernes sur le mécanisme de l'action élémentaire des radiations. Le «photon» incident, renfermant un quantum d'énergie proportionnel à la fréquence, et absorbé par la cellule, donne naissance à des électrons qui ionisent les molécules en produisant des transformations d'ailleurs inconnues. La forme des courbes de mortalité dans un ensemble de cellules identiques permet de connaître le nombre de photons mortel, et la connaissance des doses détermine le volume cellulaire intéressé par la lésion. On peut en déduire, en particulier, la limite inférieure de dimension d'un virus.

A. FESSARD (Paris) étudie les oscillations de relaxation en physiologie. Il montre comment une cellule fonctionne le plus souvent sur un rythme périodique à la façon d'un oscillateur auto-entretenu qui dispose d'une certaine réserve d'énergie électrique ou chimique. La cause doit en être probablement cherchée dans les propriétés périodiquement variables de la membrane.

M. MASRIERA (Barcelone) recherche le mode d'action des substances cancérigènes. Il envisage le problème comme de nature physico-chimique et plus précisément photo-chimique, malgré l'insuffisance des données à cet égard.

H. TELLEZ PLASENCIA (Barcelone) indique que les conséquences chimiques des irradiations étalées telles qu'on les pratique partout actuellement consistent en : 1° une augmentation de l'hydrémie ; 2° une diminution du chlore plasmatique et de l'hémoglobine ; 3° une diminution du rapport albumine-globuline ; 4° une diminution finale de la réserve alcaline : 5° divers changements dans le rapport anions-cations et de l'équilibre sodium-potassium ; 6° une augmentation du glutathion circulant ; 7° une diminution finale de la glycémie ; 8° une diminution de la cholestérolémie. Il y a là une analogie frappante avec les états addisoniens.

Nous ne pouvons résumer ici, malgré leur intérêt, les exposés de physique pure, théorique ou technique, de MM. W. BJERKNES (L'œuvre de Hertz) ; H. ABRAHAM (Aperçu général sur le développement de l'étude physique des ondes

VARIÉTÉS (*Suite*)

hertziennes) ; J. BETHENOD (Historique de l'industrie radioélectrique) ; L. DE BROGLIE (Les propriétés ondulatoires des électrons) ; G.-P. THOMSON (Diffraction des électrons) ; A. BOUWERS (La production des rayonnements pénétrants) ; A.-G. CLAVIER (Production des ondes électriques centimétriques) ; PH. LE CORBEILLER (Les oscillations de relaxation et le systèmes auto-entretenus) ; VAN DE MAELE (Radiocinématographie directe).

Ces conférences seront publiées *in extenso* dans un fascicule spécial des *Acta Radiologica*.

A. DOGNON.

REVUE DES CONGRÈS

XXV[e] CONGRÈS DE MÉDECINE (1).

Marseille, 10, 11, 12 novembre 1938 (suite)

VI. — *La thérapeutique des avitaminoses D de l'adulte.* — H. WILLSTAEDT (d'Upsal, Suède).

Nous ne possédons que très peu de données exactes sur l'avitaminose D de l'adulte. La cause en est qu'il n'existe pas de méthode chimique pour la détermination des vitamines D. Donc nous ne pouvons voir que les cas d'avitaminose manifeste. Presque tous les cas d'hypovitaminose doivent nous échapper. Si la détermination chimique des vitamines D présente tant de difficulté, c'est que les quantités absolues trouvées dans les produits biologiques sont très inférieures à celles des autres vitamines.

La vraie avitaminose D de l'adulte est l'ostéomalacie, mais beaucoup de données démontrent l'importance des vitamines D dans le maintien de l'état normal des os et aussi des dents chez l'adulte.

Le rapporteur donne encore un court résumé des différentes vitamines D connues (D_2 D_5).

DISCUSSIONS SUR LA THÉRAPEUTIQUE DES AVITAMINOSES

M. GEORGES BICKEL (Genève) insiste sur l'importance qu'il y a, dans l'étude des besoins de l'organisme en vitamines, à considérer non seulement la dose minimale nécessaire à la prévention des maladies par carence, mais aussi la dose optimale, c'est-à-dire celle qui maintient l'organisme dans les conditions d'existence et de résistance les plus favorables. Entre ces deux doses, l'écart est souvent énorme, comme le montrent les observations faites sur le cobaye en ce qui concerne l'acide ascorbique.

Il signale, d'autre part, les bons résultats obtenus par un traitement à l'acide nicotinique chez deux pellagreux dont l'un présenta des accidents aigus à la suite d'une exposition trop prolongée aux rayons solaires, et rappelle que la plupart des cas de pellagre récemment observés en Suisse sont survenus chez des alcooliques.

M. RAOUL LECOQ insiste sur la grande variabilité des besoins vitaminiques d'un sujet à l'autre. Les observations expérimentales de l'auteur, en rapport avec les observations cliniques, montrent que les avitaminoses se trouvent fréquemment compliquées de déséquilibre alimentaire ou nutritif exagérant le besoin en vitamine des individus. Plus que la carence, le déséquilibre humoral conditionne les syndromes avitaminiques. Ce déséquilibre peut être lié à l'ingestion d'aliments déséquilibrants, à une dysmicrobie intestinale (spécialement au développement d'une flore microbienne acidifiante), à des troubles nutritifs divers (dysmétabolies), à des dysfonctionnements endocriniens ou à des troubles du système neuro-végétatif. Dans tous les cas, la vitaminothérapie ne perd pas ses droits, mais ses échecs se trouvent expliqués, car certains déséquilibres atteignant d'emblée la phase irréversible doivent être corrigés avant que l'organisme ne puisse tirer profit de la thérapeutique par les vitamines.

M. SIMONNET (Paris) demande à M. Leblond s'il estime pouvoir classer les sujets en état de carence occulte de vitamine C par la seule considération du taux de l'élimination urinaire de ce principe. Il lui demande également ce qu'il pense du test de Rotter, fondé sur la vitesse de décoloration du dichloro-phénol-indo-phénol injecté dans l'épaisseur de la peau.

COMMUNICATIONS SUR LE TRAITEMENT DES AVITAMINOSES

Essai thérapeutique sur l'emploi local de la vitamine A. — M. SUREAU (Paris). — Deux types d'organisme paraissent particulièrement sujets à une carence en vitamine A : le nouveau-né et la femme enceinte. Pour cette dernière, la carence s'explique par la multiplication cellulaire fœtale qui entraîne une consommation considérable de vitamine.

L'auteur étudie la seule action thérapeutique de la vitamine A sur des organismes carencés, et par extension sur des organismes supposés carencés localement ou d'une façon plus générale : affections cutanées chez la femme enceinte, crevasses du sein, ulcères variqueux, escarres et trajets fistuleux post-opératoires, plaies périnéo-vulvaires, ulcérations du col, et accessoirement érythème du nouveau-né et pemphigus bénin épidémique. Cette thérapeutique à doses convenables donne d'excellents résultats.

Syndrome neuro-anémique par entérite chronique. Guérison par la vitamine A. — MM. H. ROGER et

(1) Voy. *Paris médical*, n[os] 52, 53 et 1.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

J.-E. PAILLAS (de Marseille). — Sclérose combinée compliquée de contractions fibrillaires et de troubles sphinctériens chez un vieillard atteint d'entérite chronique depuis quinze ans, non amélioré par les traitements classiques de l'anémie et quasiment guéri par l'administration parentérale de vitamine A.

Polynévrite expérimentale et vitamine A. — MM. J. BOUDOURESQUES et L. ESPY (de Marseille). — Au cours d'une intoxication arsenicale progressive chez le cobaye, les auteurs suivent l'apparition de phénomènes névritiques par la mesure des chronaxies : ils mettent ainsi en évidence une période d'égalisation des chronaxies qui existe dans tous les cas et précède toujours les manifestations névritiques. Ce stade d'égalisation correspond au moment où la réserve hépatique en vitamine A est épuisée.

Carence en vitamine A secondaire à un cancer du cæcum. — MM. P. AUGIER et CARLOTTI (de Nice) ont vu évoluer parallèlement, pendant vingt et un mois, chez un sujet atteint d'un cancer du caecum, des troubles intestinaux avec altération de l'état général, des troubles oculaires de type xérophtalmique et une anémie hypochrome.

Le parallélisme entre l'évolution des troubles oculaires et celle de l'anémie les a incités à rapporter ces deux ordres d'accident à une carence en vitamine A, d'autant que, pendant l'aggravation progressive du syndrome intestinal qui a duré vingt-et-un mois, ils ont pu faire régresser l'anémie et les troubles oculaires à deux reprises, pendant une période d'un mois chaque fois, sous l'influence des injections intramusculaires de vitamine A, cependant que les autres symptômes, en particulier la chute du poids, continuaient à s'accentuerpour aboutir finalement à la mort du malade.

Cette observation entre dans le cadre des carences secondaires à une lésion du tractus intestinal. Les auteurs rapprochent leur fait des cas de pellagre consécutifs à des cancers du gros intestin et des troubles d'absorption consécutifs à une polypose du gros intestin décrits par Bensaude, Hilleman et P. Augier.

L'avitaminose A en dermatologie. Considérations biologiques et thérapeutiques. — MM. PAUL VIGNE et R. LOMBARD (Marseille). — La carence de la vitamine A provoque chez les animaux des lésions histologiques de kératinisation anormale, et une infiltration dermique subaiguë. Plusieurs auteurs avaient admis la possibilité de l'action de la vitamine A dans certains processus dermatologiques. Les auteurs, grâce au procédé de Chevallier et Dubouloz, ont pu rechercher le rôle de cette substance dans certains syndromes dermatologiques.

Voici le résumé de leur constatation : dans les maladies de sensibilisation avec processus exsudatif intense et réaction spongiocytaire, la teneur en vitamine A est faible.

Les dermo-épidermites, les érythrodermies ont un taux très faible, parfois nul.

Au contraire, les lichénifications donnent des taux très élevés, de même les eczémas en voie de lichénification.

Dans les maladies de photosensibilisation, taux très élevé (parenté entre le carotène et les porphyrines).

En traitant certaines dermatoses par des injections intramusculaires de vitamine A (30 000 unités tous les deux jours), les auteurs ont pu améliorer des pelades anciennes, des érythrodermies, une sclérodermie, un *xeroderma pigmentosum*. Le succès de cette thérapeutique montre le rôle de la vitamine A dans les divers processus cutanés.

Essai de traitement de la fièvre typhoïde par la vitamine A. — MM. PAUL GIRAUD et A. VALETTE (Marseille). — De l'examen de 71 observations de typhiques traités par l'administration de vitamine A, il résulte que :

La marche générale de la maladie a été favorablement influencée et la mortalité réduite à 11 p. 100 (20 à 25 p. 100 dans les statistiques antérieures).

Les complications pulmonaires, nerveuses et hépatiques n'ont pas paru modifiées.

Les escarres ont été évitées ou rapidement guéries.

Les hémorragies intestinales ont été complètement supprimées, les perforations rendues plus rares.

Ces premiers essais sont donc nettement encourageants et doivent faire conserver la vitaminothérapie parmi les médications encore trop rares utilisables dans la lutte contre la fièvre typhoïde.

Essai de traitement de la fièvre typhoïde par la vitamine A chez l'adulte. — M. J. MONGES (Marseille).

Œdème et avitaminose A. — MM. CHEVALLIER, D. OLMER, JEAN OLMER et JEAN VAGUE (Marseille) ont trouvé une diminution de la vitamine A dans le sang, chez deux vagabonds dont les œdèmes étaient inexplicables par une cause classique, et au cours d'un syndrome ictéro-œdémateux grave ; le premier seul a été traité par des injections de vitamine A, le second par une simple alimentation normale ; l'hépatite œdémateuse s'est améliorée : dans les trois cas, le taux de la vitamine A du sang s'est relevé avec l'amélioration clinique et la disparition des œdèmes.

Chez les deux premiers, il semble s'être agi d'une insuffisance d'apport de vitamine A ; chez le troisième, d'une carence de fixation hépatique.

Vitamine B_1 et cardiopathies. — M. BICKEL (Genève). — On sait depuis longtemps que l'avitaminose B_1, ou béribéri, caractérisée essentiellement par des symptômes polynévritiques, s'accompagne dans la règle de troubles cardio-vasculaires plus ou moins sérieux, prenant dans les cas les plus graves le type d'une défaillance aiguë du myocarde.

Des troubles cardiaques du même ordre, généralement moins impressionnants que ceux du béribéri, se manifestent fréquemment, dans les pays exempts de cette maladie, au cours de l'alcoolisme chronique, de la gravidité, du diabète, des maladies infectieuses ou de l'hyperthyroïdisme, affections qui s'accompagnent toutes d'une défectuosité dans l'absorption de la vitamine B_1, ou d'une augmentation des besoins de l'organisme en cette vitamine. Les symptômes

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cardio-vasculaires coexistent volontiers en pareil cas avec une polynévrite, le plus souvent fruste, qui traduit le même état de carence.

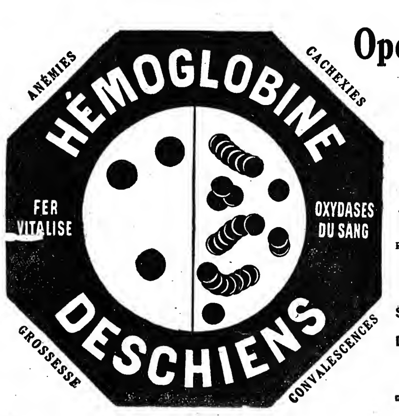
C'est ainsi que la prétendue myocardite éthylique, les cardiopathies idiopathiques de la gravidité, plus exceptionnellement celles du diabète et des maladies infectieuses chroniques, peuvent être envisagées parfois comme de véritables manifestations d'hypovitaminose. Les troubles sont facilement réversibles, du moins dans les cas d'apparition récente, sous l'influence d'une thérapeutique énergique par la vitamine B_1.

Quelques observations de névrite du moignon d'amputation traitée par la vitamine B_1 synthétique. — M. A. Sliosberg (Paris) présente quatre observations de névrite des amputés, dont trois ont été guéris et le quatrième très amélioré par des injections sous-cutanées de vitamine B_1 synthétique ; dans les trois premiers cas, l'amélioration s'est manifestée dès la première injection. Les doses employées variaient de 1 à 10 milligrammes par jour. L'auteur pense que la vitamine a agi comme véritable médicament, car aucun des malades ne pouvait être soupçonné de carence en vitamine B_1.

Essai de thérapeutique de quelques affections nerveuses par la vitamine B_1. — MM. P.-L. Drouet, P. Michon et Picard (Nancy), appliquant empiriquement ce traitement à diverses affections neurologiques, ont observé, à côté d'échecs dans des encéphalites anciennes, un succès très rapide et complet dans une forme choréique récente, dont certains symptômes moteurs notamment résistaient aux autres traitements.

Deux cas de séquelles polynévritiques très anciennes et en apparence immuablement fixées ont réagi favorablement et sont encore en traitement. Non seulement des troubles sensitifs subjectifs et moteurs ont régressé, mais, sans que les réflexes aient jusqu'à présent marqué une tendance à la réapparition, les réactions électriques de dégénérescence se sont radicalement transformées.

Traitement de la pellagre avec signes nerveux. Deux cas par la vitamine C, un cas par la vitamine B. Guérison. — MM. Paul Vigne et R. Lombard (Marseille). — Les syndromes cliniques d'avitaminose ne doivent plus être considérés comme dus à la carence d'un seul facteur vitaminique. Les auteurs ont observé trois cas de pellagre vraie compliqués de paralysies périphériques. Deux cas ont été traités par l'acide ascorbique, le troisième par la vitamine B. Dans les trois cas, les symptômes se sont amendés assez rapidement.



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances M[illegible]
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
[illegible] Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Ces dystrophies sont dues à des pluricarences vitaminiques provoquées par un déséquilibre général de la ration.

Pellagre et troubles mentaux. — MM. Joseph Alliez et Maurice Sansot (de Marseille). — Cas de pellagre typique avec bradypsychie et onirisme nocturne agité, où il existait une baisse considérable du taux de l'hémovitamine A et de l'hépatovitamine A.

Contribution à l'étude de la carence occulte de vitamine C chez l'adulte. — MM. P.-F. Codvelle, H. Simonnet et J. Mornard (Paris), étudiant les conditions de « saturation » d'hommes jeunes par l'administration *per os* d'acide ascorbique, pensent que, si l'on admet que le défaut et le retard de l'élimination urinaire de vitamine C tiennent à ce que l'organisme constitue des réserves d'acide ascorbique, on doit conclure que des sujets sains recevant une alimentation que l'on peut considérer comme normale se trouvent en état de carence occulte et que les besoins réels de l'organisme en vitamine C (acide ascorbique) sont d'un ordre supérieur à 100 milligrammes par jour.

Ils attirent l'attention sur le fait qu'il est difficile d'assurer, par l'alimentation courante, l'absorption d'une dose de vitamine C capable de satisfaire aux besoins optima de l'organisme, et sur l'intérêt hygiénique et médical qu'il peut y avoir à relever le taux de cette vitamine dans le régime chaque fois que ce régime est limité dans sa constitution.

Étude comparative des glycémies par ingestion et par injection dans la sprue. — MM. P. Augier et Diesnis (Nice), en comparant, chez trois malades, la courbe d'hyperglycémie provoquée par ingestion et par injection, retrouvent les résultats déjà signalés, montrant l'existence d'une courbe plate par ingestion, et d'une courbe normale par injection.

Cette forme de courbe n'est pas spécifique ; elle présente cependant une certaine individualité puisqu'une affection prolongée et chronique du gros intestin, comme la rectocolite ulcéreuse, donne des courbes bien particulières et différentes de la sprue.

Étude du métabolisme du calcium et du phosphore dans la sprue. — MM. A. Augier, D. Ronchese, P. Augier, Diesnis (Nice). — Le trouble d'absorption du calcium est contingent dans la sprue ; il n'est nullement fonction de la gravité de la maladie, ni de l'intensité du trouble de l'absorption des graisses concomitant. Il leur paraît uniquement lié à la quantité de calcium total ingéré. On ne saurait donc souscrire aux hypothèses pathogéniques et aux sanctions thérapeutiques qui découlent d'une soi-disant altération du métabolisme calcique dans la sprue.

(Suite page VII.)





REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

D'autre part, il paraît également aux auteurs peu fondé d'invoquer, dans la genèse ou l'entretien de la sprue, un syndrome d'acidose dû à une insuffisance des bases alcalino-terreuses, contre lequel s'inscrivent les résultats de leurs recherches.

Les conclusions valables pour le calcium sont également valables pour le phosphore, dont le métabolisme est rigoureusement parallèle à celui du calcium.

Traitement de la sprue. — MM. A. et P. Augier (Nice) passent rapidement en revue les données physio-pathologiques récentes et ne retiennent comme définitivement fondé que le trouble d'absorption des graisses et l'action du facteur anti-anémique des extraits hépatiques.

Ils fondent leur traitement sur l'emploi d'un régime dérivé du régime lacté de Patrick Manson. Bien que ce régime seul leur ait donné des guérisons chez certains malades, et des améliorations chez d'autres, ils se sont trouvés bien de l'adjonction des extraits hépatiques à doses suffisantes.

Ils ont également utilisé l'acide ascorbique sans que leur expérience trop brève de ce produit leur permette de se prononcer à son égard.

Action de l'acide ascorbique à hautes doses et du régime hypervitaminé (vitamines A et C) dans les états basedowiens. — MM. G. Carrière, J. Morel et J.-P. Gineste (Lille) rappellent que les hyperthyroïdies s'accompagnent constamment d'une carence en acide ascorbique. Il semble, d'autre part, que la vitamine C exerce une action inhibitrice sur la sécrétion thyroïdienne. Les auteurs rapportent un certain nombre d'observations de maladie de Basedow, traitées avec succès par l'acide ascorbique, seul ou associé à la cure iodo-iodurée.

Un test clinique d'hypovitaminose C. — M. Max Vauthey (de Vichy). — Le test décrit est basé sur le principe suivant : étude des variations de l'ascorburie de base (ou excrétion horaire à jeun) au cours d'une épreuve de saturation massive répétée : il consiste essentiellement en l'administration, répétée quotidiennement, de 600 milligrammes d'acide ascorbique par voie intramusculaire, et en la détermination du nombre de jours nécessaire pour obtenir une valeur de l'ascorburie de base doublée par rapport à la valeur initiale témoin.

Caractérisé par la simplicité clinique et par l'exactitude chimique et physio-pathologique, le test proposé apparaît comme un test clinique susceptible de déceler d'une façon précise un état d'hypovitaminose C et de traduire par une valeur chiffrée le déficit en vitamine C.

Nature du régime et action de la vitamine D chez l'animal en croissance et chez l'adulte. — MM. Jean Roche et Yves Marcelet. — L'action de la vitamine D administrée à dose forte mais non toxique (4 000 unités internationales par jour), chez le rat, est liée à la nature des sels minéraux alimentaires et au degré de croissance des animaux. Des lots de rats, les uns adultes, les autres en cours de développement ont été soumis pendant quarante-cinq à soixante jours, à des régimes contenant des mélanges salins équilibrés ($Ca/P = 1{,}5$) ou non ($Ca/P = 0{,}5$ dans un cas, 3 et 10 dans d'autres), et additionnés ou non de vitamine D. Le degré de calcification de leurs os (fémur, tibia, omoplate, voûte cranienne, dents) a été déterminé en fin d'expérience par l'établissement du rapport : phosphore p. 100, azote p. 100 (P/N), et les résultats obtenus ont été comparés à ceux de l'analyse des mêmes pièces squelettiques prélevées chez des animaux témoins.

La conclusion de ces recherches est que la vitamine D exerce toujours, dans les conditions expérimentales adoptées, une action favorable sur la calcification des os d'animaux jeunes et, sauf en cas de déséquilibre salin considérable ($Ca/P = 10$), sur leur croissance. Chez l'adulte, elle permet, suivant la nature, des sels du régime, un stockage modéré des sels dans les os ou une réduction des pertes du squelette en matériel phosphocalcique.

Considérations sur les antagonismes des vitamines. — MM. L. Cornil, A. Chevallier et J.-E. Paillas proposent de distinguer des antagonismes homotypiques, opposition physiologique observées entre les vitamines liposolubles d'un côté, et les vitamines hydrosolubles de l'autre, et des antagonismes hétérotypiques, opposition entre les vitamines d'une part et les hormones, certaines substances minérales, certains éléments minéraux d'autre part. Cette classification découle en particulier des recherches expérimentales concernant les survitaminoses A. Elle est susceptible d'expliquer les effets thérapeutiques discordants parfois obtenus, et la nécessité d'un équilibre alimentaire bien compris.

Étude expérimentale de l'hypervitaminose E. — MM. L. Cornil et J.-E. Paillas ont injecté à des rats blancs mêlés, par voie intrapéritonéale, une solution huileuse extraite des germes de blé. Poursuivies à un rythme bihebdomadaire pendant deux et trois mois, ces injections ont provoqué des lésions dans les divers viscères : hyperplasie de la muqueuse digestive, avec hypergenèse glandulaire et mitoses, suivie de dégénérescence cellulaire, caryolasie hépatique, infiltration lipoïde et tubulite rénale, éosinophilie hypophysaire, hyperplasie des glandes prostatiques, hypergenèse séminale.

J. Olmer.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

XXXVIII[e] CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE (1)

Paris, 17-22 octobre 1938 (suite).

COMMUNICATIONS DIVERSES

Est-il sage de sonder systématiquement les prostatiques pour étudier leur résidu? — M. MAURICE CHEVASSU (Paris) répond par la négative et montre quelles catastrophes peuvent succéder à un simple sondage, chez un prostatique observé pour la première fois, si l'on n'est pas certain de pouvoir le suivre et le traiter en cas d'incidents. L'examen clinique du prostatique et de sa miction fournit en général des renseignements suffisants, et il est beaucoup plus important de faire doser l'azotémie que de préciser le chiffre du résidu.

A propos de la prostatectomie hypogastrique : suture de la plaie et drainage par voie détournée. — M. E. JAEGGY (Lausanne).

La suture de la loge après prostatectomie avec l'instrumentation de Harris. — M. HORTOLOMEI (Bucarest) montre que la suture de la loge proposée par différents auteurs marque un progrès indiscutable en ce qui concerne la technique de la prostatectomie. Il a employé cette technique en se servant de l'instrumentation de Harris dans 16 cas. Les résultats fonctionnels ont été des meilleurs. L'hémorragie secondaire n'existe plus, les urines deviennent claires à la suite de l'intervention. La plaie de cystostomie se ferme très vite ; la plupart des cas opérés ont été guéris en dix jours, rarement plus. Il s'agissait de malades âgés, entre cinquante-deux et soixante-sept ans.

Cette technique n'est pourtant indiquée que dans les cas non infectés ou légèrement infectés, qui ne nécessitent donc pas de cystostomie préalable.

Quelques réflexions à propos du traitement hormonal de l'hypertrophie prostatique. — M. L. MICHON (Paris) conclut, de l'exposé de 17 observations :

1° Le traitement hormonal, qu'il s'agisse d'acétate ou de propionate de testostérone, est incapable de faire disparaître une rétention. Dans aucun des cas observés, le résidu n'a été influencé par le traitement hormonal ;

2° Le traitement hormonal associé soit à la prostatectomie, soit à la résection paraît avoir un rôle adjuvant intéressant ;

3° Dans le prostatisme simple, sans rétention, on note des améliorations souvent d'ailleurs difficiles à apprécier. Il est impossible, à l'heure actuelle, de parler d'une action préventive ; un recul de plusieurs années sera nécessaire pour pouvoir apprécier une telle action.

Une cause fréquente de calculose vésicale à la suite de prostatectomie. — M. MAILLE (Paris).

Ce que l'urologiste peut demander à l'épreuve de l'indigo-carmin. — M. JEANBRAU (Montpellier) emploie l'indigo-carmin en urologie depuis plus de trente ans. Cette épreuve permet de rechercher les orifices urétéraux dans des vessies très malades, de découvrir des méats urétéraux supplémentaires ; mais surtout elle donne sur l'état des reins des notions qui permettent de conclure que leur fonctionnement est bon. Si cette épreuve ne peut remplacer le cathétérisme urétéral dans la tuberculose rénale, elle peut dispenser de celui-ci lorsqu'il existe un gros rein (néoplasme, pyonéphrose) chez un sujet dont l'azotémie est normale et la constante bonne.

La condition nécessaire pour obtenir des résultats précis et comparables réside dans l'emploi d'une suspension d'indigo-carmin de très bonne qualité ; on en prépare actuellement en France qui réalise cette condition.

De quelques images pyélographiques paradoxales. — M. HENRI MARION (Paris) rappelle que classiquement, en cas de tumeur rénale, la pyélographie montre une diminution des cavités urétéro-pyélo-caliculaires, avec déformations monstrueuses. Ces images seraient données précocement ; si bien que, depuis quelques années, l'on s'en remet à la pyélographie pour dépister une tumeur rénale au début.

L'auteur présente trois pyélographies où les cavités urétéro-pyélo-caliculaires sont agrandies. Or, dans les trois cas, les malades étaient porteurs de tumeur rénale à un stade avancé. Le diagnostic avait été fait grâce à la clinique et au laboratoire. Il fut confirmé par l'intervention. Le fait que les trois malades étaient hospitalisés en même temps dans un même service semble prouver qu'il ne s'agissait pas là de cas exceptionnels.

Si l'on suspecte un néoplasme du rein :

1° Si l'image pyélographique montre des déformations caractéristiques, le diagnostic est évident ;

2° Mais l'inverse n'est pas vrai ; si l'on n'obtient pas d'images caractéristiques, il ne faut pas rejeter l'hypothèse du néoplasme ; l'on demandera à la clinique et au laboratoire de trancher ce diagnostic.

Enfin, si l'on arrive à grouper un certain nombre de clichés comme ceux qui ont été présentés, peut-être saura-t-on reconnaître des images pyélographiques, où, contrairement à l'idée classique que l'on se fait de ces images, il y a agrandissement et non diminution des cavités du rein. Car ce qui importe dans la pyélographie des tumeurs, c'est de permettre de reconnaître un néoplasme au début et non lorsqu'il est évident.

Soyons prudents dans l'interprétation de la pyélographie intraveineuse. — M. LEPOUTRE (Lille) souligne que la facilité du procédé apporte un danger si les interprétations sont données à la légère. Les interprétations fonctionnelles sont parfois des plus fantaisistes ; mais une erreur d'interprétation graphique peut conduire à des opérations inutiles ou mauvaises, et l'auteur en cite un exemple. La pyélographie intraveineuse ne peut pas être, dans la plupart des cas, une épreuve unique et décisive : elle apporte à l'examen un appoint plus ou moins précieux.

Un cas de rupture traumatique du rein. Accidents

(1) Voy. *Paris médical*, n° 53, 1938, et n° 1, 1939.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

à retardement et signes péritonéaux. — M. R. GOUVERNEUR (Paris).

Ce qu'on peut attendre de la chirurgie conservatrice dans le traitement des grandes hydronéphroses. — M. BOUCHARD (Paris).

Soixante et onze cas d'opérations conservatrices pour hydronéphroses. — MM. WALTMANN, WALTERS et W. BRAASCH (Rochester).

Considérations diverses sur la lithiase. — M. PILLET.

Reins polykystiques. Considérations physio-pathologiques. — M. LE CLERC-DANDO (Bruxelles).

Urétéro-hydronéphrose infectée d'un rein surnuméraire abouché dans le col utérin. — M. DUVERGEY (Bordeaux).

A propos de deux cas de lithiase réno-urétérale. — M. FEY (Paris).

Amibiase et infection urinaire. — M. CH. GAUTHIER (Lyon).

Résultats cliniques et biologiques du traitement intestinal d'ozone dans certaines formes de colibacilloses. — M. R. GOUVERNEUR (Paris).

Tuberculose rénale et mal de Pott. — M. P. VERRIÈRE.

A propos du diagnostic de cancer du rein. — M. ÉMILE PERRIN (Lyon).

Néphrectomie avec pince à demeure. — M. CASPARI (Lausanne).

Les ligatures insuffisantes du pédicule rénal dans les néphrectomies. — M. UTEAU (Biarritz).

Réflexions à propos de la cure des fistules vésicovaginales. — M. ÉMILE PERRIN (Lyon), à propos de 2 observations personnelles de fistule vésicovaginale, insiste sur l'utilité de la taille hypogastrique la majorité des cas. C'est une utile intervention d'exploration, de cure radicale très souvent, de dérivation des urines toujours.

Fistule vésico-sigmoïdienne d'origine vermineuse. — M. DOUILLET (Grenoble).

Hernie de la vessie à travers la ligne blanche. — M. GUISY (Athènes).

Traitement chirurgical des diverticules vésicaux. — M. RAYMOND DOSSOT (Paris) souligne la prépondérance du rôle de l'obstacle cervical dans l'apparition dans des symptômes, donc l'indication d'une intervention sur le col (prostatectomie ou résection par voie endo-urétrale), qui, avec un minimum de risques, conduira à la guérison.

Diverticule géant de la vessie. Opération. Guérison. — M. CHARLES PERRIER (Genève).

L'emploi de la carboxy-sulfamido-chrysoïdine en thérapeutique urinaire. — M. LOUIS MICHON (Paris) souligne l'intérêt de la sulfamido-chrysoïdine et des produits similaires en thérapeutique urinaire dans les infections à colibacilles, et plus encore dans les infections à entérocoques. L'auteur lui reconnaît un rôle particulièrement intéressant : 1° dans le traitement des pyélonéphrites (pyélonéphrites des jeunes enfants et pyélonéphrites de la grossesse) ; 2° chez les prostatiques, soit avant, soit après la prostatectomie ; 3° en association avec l'acte opératoire dans tous les cas d'infection urinaire.

Avantages et inconvénients des sulfamides. — M. P. BARBELLION

Quelques cas de mort par les sulfamides. — M. JULES JANET, après avoir montré que la chimiothérapie moderne de la blennorragie par les sulfamides et leurs dérivés constitue un progrès très notable dans le traitement de la blennorragie, surtout en ce qui concerne la clientèle hospitalière, considère que, jusqu'à présent au moins, les médicaments qui nous sont proposés sont très dangereux. Comme les arsénobenzènes à leurs débuts, ils ont causé quelques morts. Il a pu relever 13 cas de mort dus à l'emploi de divers sulfamides en France, en Angleterre, en Allemagne et aux Etats-Unis. Ils sont dus à des troubles très profonds de l'hématopoïèse et des altérations importantes des petits vaisseaux. Il en résulte une anémie impressionnante, souvent accompagnée de cyanose, des érythèmes, des pétéchies, des purpuras hémorragiques, des ulcérations scorbutiques, des gencives et de la bouche.

En attendant une chimiothérapie moins dangereuse de la blennorragie, il est prudent de tâter la susceptibilité de nos malades par de petites doses, de s'en tenir à des doses faibles ou moyennes, 1 à 2 grammes par jour, à la rigueur 3 grammes, et de refuser absolument ce traitement aux malades qui ne peuvent pas être surveillés de très près.

Cent cas de traitement « superabortif ». — M. P. BARBELLION préconise un traitement associant le 1162 F, le vitellinate d'argent en injection urétrale et le vaccin antigonococcique.

Le reflux urétro-veineux. — M. CHEVASSU (Paris) insiste une fois de plus sur la nécessité d'une technique rigoureuse, indispensable dans l'exécution des urétrographies ascendantes. Celles-ci font toujours courir le risque du reflux urétro-veineux d'une certaine quantité du liquide injecté.

Blennorragie et ondes courtes. — M. R. DREYFUS (Paris).

Un cas d'urètre double. — M. TRUC (Montpellier).

Contribution au diagnostic biologique de la tuberculose génitale. — M. POPESCU BUZEU et M. S. TEODORESCU préconisent l'emploi de la réaction d'Oppenheim, très facile à réaliser : instillation de 1/20 de centimètre cube d'une solution ancienne de tuberculine à 1 p. 100 ; les auteurs ont employé une tuberculine à 2 p. 100. Dans 17 cas où la réaction fut positive, l'examen anatomopathologique a prouvé qu'il s'agissait bien de tuberculose ; l'épreuve négative a permis de redresser plusieurs diagnostics cliniques, les examens ultérieurs ayant donné raison à la réaction.

J. L.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

XV[e] Congrès de l'Association de médecine de langue française de l'Amérique du Nord. — Le XV[e] Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord a eu lieu à Ottawa les 5, 6, 7 et 8 septembre 1938.

Le succès a été grand, et doivent en être félicités : le président M. J.-H. Lapointe, le directeur général de l'Association M. R.-E. Valin, le secrétaire-trésorier général M. Donatien-Marion, le secrétaire M. A.-L. Richard et le trésorier M. J.-M. Laframboise.

Cinq cents médecins environ ont répondu à l'appel de l'Association.

Ont pris tour à tour la parole : le président ; le comte de Dampierre, ministre de France ; S. Exc. Mgr l'archevêque d'Ottawa, les honorables C.-V. Power, du Cabinet fédéral ; P. Leduc, du Cabinet provincial d'Ontario ; J.-H. Laquette, du Cabinet provincial de Québec ; le P. Joseph Hébert, recteur de l'Université d'Ottawa.

Le D[r] Turpin, professeur agrégé, délégué du ministère de l'Éducation nationale de France, apporta le message d'amitié des médecins de France à leurs confrères d'Amérique.

A l'occasion de ce Congrès, l'insigne d'office fut remis au D[r] R.-E. Valin, directeur général de l'Association, et des diplômes d'honneur à MM. J.-E. Dubé A. Vallée, A. Le Sage, P.-C. Dagneau, R.-E. Valin, A. Paquet, J.-A. Jarry, anciens présidents des congrès antérieurs.

Les rapports présentés ont été particulièrement intéressants.

Il a été décidé que le prochain congrès aurait lieu aux Trois-Rivières, en 1940, sous la présidence du D[r] Charles de Blois.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 21 décembre 1938.

A propos du procès-verbal : Sur les endométriomes. — M. Lardennois apporte l'observation d'un endométriome de cicatrice. Femme de trente-deux ans opérée avec le diagnostic de salpingite. Hystérectomie fundique avec conservation d'un ovaire. Deux ans après l'intervention, des douleurs apparaissent. Puis, un an après ces phénomènes douloureux, on voit un nodule apparaître dans la cicatrice. Lorsque M. Lardennois voit la malade, il constate deux noyaux non recouverts d'épiderme. Ces noyaux saignent au moment des règles. Biopsie qui répond : endométriome. A l'intervention, on excise la cicatrice et on libère des adhérences entre sigmoïde et cæcum.

M. Lardennois envisage les hypothèses qui permettent d'expliquer l'apparition de cet endométriome qui occupait les plans superficiels de la cicatrice, peau et tissu cellulaire sous-cutané, sans atteindre le péritoine.

A propos du procès-verbal : Sur le traitement du cancer du poumon. — M. Robert Monod souligne qu'il a utilisé le pneumothorax pré-opératoire depuis longtemps dans la chirurgie des tumeurs du poumon. Arcé, de Buenos-Aires, l'a préconisé depuis 1919. Il est couramment utilisé par les Anglo-Saxons.

Le pneumothorax pré-opératoire offre de gros avantages pour le traitement des cancers du poumon. (il facilite l'ouverture large et l'abord de la tumeur), mais il ne peut avant l'opération donner, au point de vue radiologique, des renseignements sur l'étendue et les adhérences de la tumeur.

Fracture fermée comminutive de la rotule gauche. Ablation de la rotule. Résultat fonctionnel éloigné. — M. Hepp.

M. Basset rapporte cette observation d'une fracture comminutive de la rotule traitée par patellectomie et suture des plans fibreux à la soie. M. Hepp a revu son malade un an après : le résultat est bon, mais ce n'est pas une *restitutio ad integrum.* Des ossifications sont visibles à la radiographie.

La patellectomie reste un expédient auquel on ne doit avoir recours que dans des cas exceptionnels (rotule éclatée, très petits fragments).

M. Grégoire rappelle un cas de Debrez (de Liége). La patellectomie avait fait du blessé un infirme. Debrez pratiqua une greffe de cadavre : le résultat de cette greffe patellaire fut excellent.

Corps étrangers ostéo-cartilagineux des bourses séreuses. — M. Aumont (de Versailles). Rapporteur : M. Moulonguet. — Femme de trente-quatre ans, qui, après des efforts répétés, voit apparaître des douleurs et une tumeur de l'aisselle. Incision exploratrice : on tombe sur un kyste qui contenait des corps étrangers ostéo-cartilagineux. Pas de communication avec l'articulation de l'épaule.

Il semble que ce soit la bourse séreuse sous-scapulaire, peut-être fusionnée avec des bourses voisines, qui a donné origine à cette formation kystique.

Ces corps étrangers des bourses séreuses sont analogues à ceux que l'on rencontre dans les synoviales articulaires.

Pancréatite et saturnisme. — M. Pellé (de Rennes). M. Grégoire rapporte ce travail. Dans une observation de M. Pellé, il s'agit d'un homme jeune, qui est opéré pour faux kyste du pancréas, après avoir présenté des phénomènes douloureux étiquetés coliques saturnines. Dans sept autres observations, on voit les accidents pancréatiques survenir chez des saturnins. L'eau de boisson qui, à Rennes, circule dans des tuyaux de plomb serait responsable des accidents. M. Pellé se demande si les coliques de plomb ne correspondent pas à des accidents pancréatiques.

Si, expérimentalement, on intoxique des lapins par régime riche en plomb, on ne trouve pas de lésions pancréatiques. Toutefois, l'injection de plomb au

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

contact des nerfs splanchniques détermine des pancréatites.

M. Brocq se demande si le lapin est l'animal de choix dans l'expérimentation pour obtenir une pancréatite.

M. Ameline a opéré un malade d'une cholécysto-gastrostomie pour cancer du pancréas. Après l'intervention, on fit un traitement par le plomb, qui ne détermina pas d'accidents.

Ostéosynthèses après ostéotomies. — M. Mathieu rappelle que, chez l'enfant, l'ostéotomie est une opération simple. Mais chez l'adulte, malgré le plâtre, les fragments peuvent se déplacer, glisser, d'où raccourcissement ; ou s'anguler, d'où changements de direction regrettables. Cette contention des fragments est donc le problème. On a proposé des ostéotomies type Mommsen, des ostéotomies avec mise en place de fiches noyées ensuite dans le plâtre, des ostéotomies avec fixateurs externes. Bailleul a utilisé des plaques coudées d'avance. M. Mathieu a eu recours à des plaques modelées et coudées extemporanément, grâce à une puissante matrice. Une quinzaine d'ostéosynthèses après ostéotomies ont été pratiquées par M. Mathieu. L'angulation voulue a toujours été maintenue.

Des projections de radiographies montrent les bons résultats obtenus, dans des ostéotomies faites pour flexion de la hanche avec ou sans adduction.

M. Richard utilise le procédé de Mommsen. Il fait remarquer que le petit cran osseux doit être taillé sur l'un ou l'autre fragment suivant le sens de la correction.

M. Sorrel considère que le procédé de Mommsen ou l'ostéotomie curviligne suffisent à la plupart des cas.

M. Mauclaire a eu recours à une ostéosynthèse dans un cas où une première ostéotomie avait échoué.

M. Lance signale un procédé original : il a eu dans 2 cas un bon résultat après avoir, après ostéotomie, modifié la position des fragments à plusieurs reprises tant que le cal était mou.

Quatre cas de tumeurs bénignes des os traitées par évidement et greffes ostéo-périostées. — MM. Clavelin et Sarroste présentent ces quatre observations : une concernait un kyste osseux ; deux étaient des tumeurs à cellules géantes. Une ostéite fibreuse diaphysaire avec fracture pathologique de l'humérus complète le lot. La méthode classique : ouverture de la coque, curettage, comblement par des greffons ostéo-périostés, a été utilisée dans tous ces cas.

Ces quatre opérés ont de bons résultats fonctionnels les tumeurs à cellules géantes n'ont pas présenté de récidives.

L'endométriose du rectum. — MM. Louis Bazy, Sylvain Blondin et Paul Chêne. — Il s'agissait d'une femme qui présentait des hémorragies rectales : on avait diagnostiqué des hémorroïdes. Au toucher rectal, on découvre une tumeur située à 16 centimètres au-dessus de l'anus. (Un toucher rectal pratiqué trois mois avant n'avait rien montré.) On pratiqua une biopsie de la tumeur qui permit de reconnaître un endométriome. Les rectorragies, la tumeur disparurent après la ménopause de cette femme.

Les endométriomes purement rectaux sont très rares : 21 cas ont été retrouvés par M. Bazy. La pathogénie de ces localisations d'endométriomes peut s'expliquer par une propagation lymphatique (théorie d'Halban).

M. Braine a observé un endométriome du rectum coexistant avec un cancer du rectum. L'endométriome fut découvert à l'examen de la pièce.

Luxation du coude. Inclusion de l'épitrochlée Paralysie cubitale. Intervention tardive. Guérison. — M. Querneau. — M. Sorrel rapporte cette observation d'un jeune homme qui, après luxation du coude avec inclusion de l'épitrochlée, présenta une paralysie cubitale. Plusieurs mois après, le malade fut amené au chirurgien. A l'intervention, dégagement du nerf, ablation du fragment épitrochléen. Le blessé guérit de sa paralysie. Revu au bout de quatre ans, la guérison est complète.

Présentation de malades. — M. Padovani présente un homme jeune atteint de tumeur osseuse maligne du fémur (myélome) chez qui il a pratiqué une désarticulation inter-ilio-abdominale.

Alain Mouchet.

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. Lereboullet, hospice des Enfants-Assistés.

Programme de l'enseignement du 16 au 21 janvier 1939. — *Tous les matins :* 9 h. 30. Pavillon Pasteur : Causerie aux stagiaires ; de 10 h. à 11 h. : Visite dans les salles de médecine et les nourriceries, par le professeur Lereboullet ou le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mardi 17 janvier. — 11 heures. Professeur Lere-

CONSTIPATION SPASMODIQUE

CARBATROPINE
CHARBON ATROPINÉ

LABORATOIRE MONTAGU
10, Rue de la Baroullière,
PARIS

NOUVELLES (*Suite*)

boullet : Policlinique deuxième enfance, à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 18 *janvier*. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Le rhumatisme articulaire aigu évolutif chez les jeunes enfants.

Vendredi 20 *janvier*. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié M. le professeur F. RÉTHERY). — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 16 au 22 janvier.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de sémiologie nerveuse. — MM. Froment et Moline, Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. Mlle Jammet : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutritiont diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de sémiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Boltanski : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du reiu.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique, Recto-colite hémorragique.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie respiratoire. M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Bachmann : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Clinique médicale de la Pitié. — (Professeur M. A. CLERC) (*Suite*).

Lundi 16 *janvier*. — R. Lévy : Anomalies de la contraction auriculaire en clinique.

Mardi 17 *janvier*. — Lenègre : Bradycardies.

Mercredi 18 *janvier*. — André : Tachycardies.

Jeudi 19 *janvier*. — R. Lévy : Anomalies du complexe ventriculaire en clinique.

Vendredi 20 *janvier*. — Donzelot : Infarctus du myocarde.

Samedi 21 *janvier*. — Schwob : Glandes endocrines et pathologie cardiaque.

Lundi 23 *janvier*. — Bascourret : Exploration des artères. Sphygmomanométrie.

Mardi 24 *janvier*. — Aubertin : Hypert. artérielle.

Mercredi 25 *janvier*. — Mouquin : L'angine de poitrine et son traitement.

Jeudi 26 *janvier*. — R. André : Artérites oblitérantes des membres.

Vendredi 27 *janvier*. — Aubertin : Aortites et anévrismes aortiques.

Samedi 28 *janvier*. — Clerc : Artérites pulmonaires.

Lundi 30 *janvier*. — Grellety-Bosviel : Exploration des veines, phlébites.

Mardi 31 *janvier*. — Mouquin : Hygiène et médication générale des maladies du cœur.

Mercredi 1er *février*. — Bascourret : Troubles cardiaques fonctionnels et leur traitement.

Jeudi 2 *février*. — Sterne : Médications vasculaires.

Vendredi 3 *février*. — Funck-Brentano : Chirurgie des affections cardiaques.

Après le cours, des certificats d'assiduité pourront être délivrés, à la demande des auditeurs.

Prix du cours complet : 250 francs.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (le registre sera clos quatre jours avant l'ouverture du cours).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Mercredi* 11 *janvier*. — M. HOLLEVILLE, Troubles trophiques apparaissant après la réduction des luxations congénitales de la hanche.

Jeudi 12 *janvier*. — M. MAGOIS, Traitement du progénital par l'opération de Halban (étude critique et comparée).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 JANVIER. — *Paris*. Conférences du dimanche. Faculté de médecine. 10 heures. M. Pierre Bourgeois : L'organisation en France de la réadaptation au travail des tuberculeux pulmonaires.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche. 10 h. 30. Professeur Carnot : Hormones, vitamines et corps chimiques cytopoïétiques ou cancérigènes.

16 JANVIER. — *Clermont-Ferrand*. Ouverture du concours de professeur suppléant de clinique médicale.

16 JANVIER. — *Saint-Denis*. Hôpital. Concours pour quatre places d'internes titulaires.

16 JANVIER. — *Alger*. Concours de médecin adjoint à l'hôpital de Djidjeldi.

19 JANVIER. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Date limite en vue des demandes pour le poste d'inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène.

19 JANVIER. — *Paris*. Administration centrale. 9 heures. Concours de chirurgie et d'accouchement pour les prix à décerner à MM. les élèves internes de quatrième année.

20 JANVIER. — *Alger*. Fermeture de la liste d'inscription en vue d'un concours de médecins à l'hôpital de Philippeville.

22 JANVIER. — *Paris*. Conférences du dimanche. Faculté de médecine. 10 heures. M. Laignel-Lavastine : La transformation thérapeutique de la psychiatrie depuis vingt ans.

25 JANVIER. — *Poitiers*. Ouverture d'un concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

CINQUANTENAIRE DE L'HOPITAL DES ENFANTS DE BORDEAUX

Le 9 et le 10 décembre derniers ont eu lieu, à l'hôpital des Enfants, les fêtes du Cinquantenaire.

L'Administration des hospices et hôpitaux de Bordeaux a profité de cette date pour inaugurer un pavillon moderne de consultations : il comprend, au rez-de-chaussée, les salles de consultations de médecine et de chirurgie, avec leurs annexes (box d'isolement, service radioscopique, salle de pesée, etc.), ainsi que le département d'électricité et de radiologie ; au premier étage, se trouvent tous les services de consultations de spécialités : oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, dermatologie, stomatologie, ainsi que les laboratoires de pharmacologie et de recherches cyto-bactériologiques. Toutes les salles de ce pavillon sont vastes, aérées, lumineuses ; le



L'entrée de l'Hôpital des Enfants (fig. 1.).

chauffage en est assuré par le sol, au moyen de tubes à circulation d'eau chaude.

La cérémonie officielle du vendredi matin 9 décembre était présidée par M. Pinèdre, représentant le député-maire Marquet, retenu à Paris par les séances de la Chambre.

Une série de discours ont été prononcés : par M. Lavergne, administrateur de l'hôpital des Enfants, qui retrace, depuis sa fondation (architecte Gelineau), les différents aménagements qui en font, aujourd'hui, un hôpital moderne complètement autonome ; seuls, les malades cancéreux sont adressés à l'institut Bergonie, tout voisin, pour l'utilisation des traitements par rayons X ou radium.

A ce premier discours succède un compliment adressé, par une fillette de l'hôpital des Enfants, tant à l'Administration des hospices qu'au Corps médico-chirurgical.

Le professeur Rocher, dont les services sont les plus anciens dans l'hôpital des Enfants : (trente-sept ans puisqu'après avoir été interne chez le Dr Rousseau Saint-Philippe et chez le professeur Piéchaud, puis chef de clinique chez ce dernier, il devenait — en 1912 — titulaire du service de chirurgie hospitalier, et, en 1924, professeur de clinique chirurgicale, succédant au professeur Denuce), prend la parole au nom du Corps médico-chirurgical de l'hôpital des Enfants.

Il remercie la Commission administrative des hospices des efforts d'organisation qui font de cet hôpital d'enfants un modèle.

Il remercie ses collaborateurs de chaque jour : sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, personnel infirmier, évoque le souvenir de son chef de clinique, Georges Rioux, mort de septicémie, à la suite d'une blessure au cours d'un pansement, ainsi que celui de sœur Hélène, qui a organisé son service orthopédique.

Il salue la présence des professeurs Ombrédanne et Mathieu, du professeur Sorrel, du Dr Delchef, du Dr Kossakowski. Il expose ensuite l'œuvre scientifique accomplie par l'École Orthopédique Bordelaise : création du « Cours de vacances de chirurgie infantile et d'orthopédie », du « Cours de perfectionnement de chirurgie infantile et d'orthopédie », de la Réunion d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil moteur de Bordeaux en 1933, avec la publication d'un numéro spécial d'orthopédie dans le *Bordeaux chirurgical* (mois d'octobre), création du service d'orthopédie adulte, en 1934.

Puis viennent les discours du doyen Mauriac, qui rappelle la figure des professeurs Piéchaud, Moussous, Denuce ; du recteur Boussagol, qui fut émerveillé, dès son arrivée à Bordeaux, de l'aménagement de l'hôpital des Enfants.

Puis prennent successivement la parole : le professeur Ombrédanne, au nom de la Société de pédiatrie de Paris ; le professeur Sorrel, au nom de la Société française d'orthopédie et de traumatologie ; le Dr Delchef, au nom de la Société internationale de chirurgie orthopédique et de traumatologie, et de la Société orthopédique belge ; le Dr Kossakowski (de Varsovie), au nom des orthopédistes et chirurgiens infantiles polonais.

M. Pinèdre, représentant le maire de Bordeaux, félicite à son tour le Corps médico-chirurgical, les sœurs de charité, le personnel infirmier, pour la haute science qui caractérise les premiers, et pour l'esprit d'abnégation et de dévouement qui anime tous ceux qui consacrent leur intelligence et leur cœur au traitement de l'enfance malheureuse et infirme, et, à ce propos, il se demande si, en présence des problèmes médicaux et sociaux, la question du certificat pré-nuptial ne se pose pas avec une certaine opportunité.

***

La cérémonie officielle terminée, la nombreuse assistance (dans laquelle nous remarquons :

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

M. le Préfet de la Gironde, les administrateurs des hôpitaux, M. le Vice-Président de la Commission administrative des hôpitaux, Sigalas ; le sénateur Portmann, le médecin-général Cazamian, directeur de l'École de santé de la marine ; le médecin-général Causeret, directeur du Service de santé de la 18e région, etc...) visite, sous la conduite des chefs de service, les différents départements du pavillon des consultations ; une visite succincte est faite dans les différentes salles de l'hôpital.

L'après-midi, à 15 heures, a lieu, à l'hôpital des Enfants, la séance solennelle scientifique. C'est tout d'abord, de 15 heures à 16 h. 30, sous la présidence de son président Cruchet, la séance de la Société de médecine infantile de Bordeaux et du Sud-Ouest, dont nous donnons ci-dessous le titre des communications.



L'heure des discours (fig. 2).

MM. ROCAZ et GUÉRIN. — Paralysie infantile congénitale avec arriération mentale et pied plat valgus convexe. (Présentation de malades.)

MM. BOISSERIE-LACROIX, BELOT et MONMAYOU. — Ostéosarcomatose généralisée (présentation de malades).

MM. ANDÉRODIAS, ROCHER et J. DABADIE. — Volumineux papillome du cuir chevelu et papillomatose diffuse de la face chez un nouveau-né.

MM. ROCAZ et Mlle FIOT. — Fréquence de la bronchectasie chez l'enfant.

M. ROCAZ. — Double récidive d'acrodynie.

MM. CRUCHET et DUPIN. — Contribution à l'étude de la ventriculographie par voie lombaire.

MM. CRUCHET et VERGER. — Un cas de méningo-encéphalite avec hémiballisme et rigidité de décérébration.

MM. LOUBAT et LARTIGAUT. — Abcès du poumon.

MM. BOISSERIE-LACROIX et MONMAYOU. — La transfusion de sang dans la pratique courante des maladies de l'enfant.

MM. BOISSERIE-LACROIX et MARCARD. — La percutiréaction à la tuberculine (interprétation de 400 cas).

MM. BOISSERIE-LACROIX, SERVANTIE et DUCAUD (de Ruffec). — Un cas de néphrose lipoïdique du nouveau-né.

M. DOCHE. — Les indications infantiles de la zone marine d'Arcachon.

MM. BEAUVIEUX et BESSIÈRES. — Sur un cas de malformation congénitale des membranes oculaires simulant une tumeur (projections).

MM. JEANNENEY, SERVANTIE, HIRTZ et MENIER. — Étude comparative de l'action du propionate de testostérone chez le poussin et chez le garçon impubère.

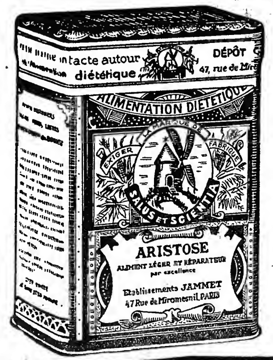
Puis à 16 h. 30, sous la présidence du Dr Lasserre, s'ouvre la séance de la « Réunion d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil moteur de Bordeaux », dont nous donnons ci-dessous le titre des communications.

CH. LASSERRE. — L'ostéotomie intertrochan-



LITT. ECH. LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS (8)

FARINES MALTÉES JAMMET



Régime des
Malades - Convalescents
Vieillards

Alimentation progressive
et variée des Enfants

FARINES TRÈS LÉGÈRES:	FARINES LÉGÈRES:
RIZINE FARINE MALTÉE DE RIZ	**GRAMENOSE** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
ARISTOSE A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE	**BLÉOSE** FARINE MALTÉE DE BLÉ
CÉRÉMALTINE ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS	**AVENOSE** FARINE MALTÉE D'AVOINE
ORGÉOSE FARINE MALTÉE D'ORGE	**LENTILOSE** FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE
CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.
LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS -- BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Ets. JAMMET, rue de Miromesnil, 47, PARIS

Toutes anémies et insuffisances hépatiques

HÉPATROL

Deux formes :
AMPOULES BUVABLES
AMPOULES INJECTABLES

Extrait de foie de veau frais

MÉTHODE DE WHIPPLE
Adultes et Enfants
sans contre-indications

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
LABORATOIRES ALBERT ROLLAND
4, rue Platon 4
PARIS (XVe)

Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT-ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : 10, rue de la Baroullière, Paris

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

térienne. Fracture de la rotule. Cerclage à distance, plastie libre de fascia lata. Résultat clinique.

H.-L. Rocher. — Maladie de Madelung.

P. Laumonier. — Luxation traumatique bilatérale des hanches et fracture de cuisse droite datant d'un mois. Réduction orthopédique de la hanche gauche ; ostéosynthèse du fémur droit et réduction sanglante de la luxation droite. Résultat excellent.

H.-L. Rocher. — Ostéotomies sous-trochantériennes.

R. Guérin. — Ostéotomies sous-trochantériennes.

***

A 20 h. 30 avait lieu, au Grand-Théâtre de Bordeaux, une soirée de gala offerte par la municipalité : *Carmen*, avec des artistes de premier plan et une figuration et des décors admirables (jeux d'éclairage et scène panoramique dont Vichy et Bordeaux sont, actuellement, en France, les deux premiers théâtres à posséder de tels perfectionnements).

***

Le samedi matin, les médecins se rendent dans les différents services de l'hôpital, suivant leur tendance médicale ou chirurgicale.

Dans le service de clinique chirurgicale du professeur Rocher, séance opératoire : deux luxations congénitales de la hanche, une ectopie testiculaire, une résection de la hanche pour coxalgie fistulisée, d'origine cotyloïdienne. Puis, dans son département orthopédique, a lieu une démonstration clinique : présentation de malades spécialement venus pour intéresser les visiteurs : éléphantiasis monstrueuse du membre inférieur. Absence de deux clavicules. Résultat éloigné de luxation congénitale traitée orthopédiquement et chirurgicalement. Myosite ossifiante généralisée, etc.,

Dans l'après-midi, à 14 h. 30, a lieu, sous la direction de M. Boisset, secrétaire en chef des hospices — cheville ouvrière de l'organisation de ces deux journées du Cinquantenaire — la visite des principales réalisations municipales : Cité Universitaire, Parc des Sports — le plus beau de France actuellement — Piscines municipales d'été et d'hiver, et Abattoirs.

A 20 heures, grand banquet à l'hôtel de Bordeaux, offert par la municipalité, aux médecins et chirurgiens des hôpitaux et aux invités étrangers. Au cours de ce banquet, prennent successivement la parole : le professeur Cruchet, au nom du Corps médico-chirurgical de l'hôpital des Enfants ; le professeur Mathieu, au nom des chirurgiens et orthopédistes français ; le Dr Delchef, au nom des médecins étrangers, de la Société belge d'orthopédie et de la Société internationale de chirurgie orthopédique. Tous s'accordent à louer la municipalité pour l'effort qu'elle a réalisé dans l'amélioration progressive de l'hôpital des Enfants, dans l'embellissement de la ville, dans la création d'œuvres qui sont tout autant la parure de la cité que les témoins de l'esprit esthétique de son grand maire Marquet.

H.-L. Rocher,
Président de la Société française d'orthopédie et de traumatologie.

VARIÉTÉS

HISTOIRE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE AU XVII[e] SIÈCLE LES SOCIÉTÉS *(suite)* (1)

La Médecine dans les « Conférences » de Théophraste Renaudot

Par J. LÉVY-VALENSI

E. — THÉRAPEUTIQUE

a. — Psychothérapie.

Si l'imagination peut produire ou guérir des maladies.

Comme la santé est une disposition naturelle qui produit les fonctions et laquelle consiste dans la tempérie des parties similaires, symétrie des organiques et union de toutes les deux ensemble, la maladie est une disposition contre nature qui empêche ces mêmes fonctions, en détruisant la justesse et modération des qualités premières, la proportion et louable conformation des organes, et l'union des deux, par les trois genres de maladies, qui font une intempérie, mauvaise conformation et solution de continuité. Il s'agit donc de savoir si l'imagination peut de soi-même empêcher les fonctions ordinaires des parties similaires, en détruisant l'harmonie et la température des quatre qualités premières, qui est le principe de leurs actions ; comme aussi celles des organiques, en changeant la figure, grandeur, nombre et situation naturelle de ces parties-là

(1) Voy. *Paris médical*, nos 39, 41, 43, 44 et 45.

VARIÉTÉS *(Suite)*

et l'action des unes et des autres par le divorce et la dissolution qu'elle doit faire en elles. Pour les premières maladies qui sont celles d'intempérie, qui est ou simple ou avec matière, l'imagination peut les produire par le mouvement des esprits et des humeurs qui en est la puissance.

Que si cette même imagination peut troubler l'ouvrage de la conformation dans un autre corps que le sien, tel qu'est celui de l'enfant, dont les marques et les défauts qu'il apporte au monde sont des effets de l'imagination de la mère, elle peut, à plus forte raison, causer le même désordre dans son propre corps, auquel étant plus étroitement conjointe, elle doit aussi avoir plus d'empire sur lui que sur un corps étranger qui est gouverné par une forme particulière. Tellement que, puisqu'elle peut détruire la tempérie des parties similaires et l'harmonie des organes, elle pourra aussi faire les maladies et par même moyen les guérir ; car, puisque les contraires sont guéris par leurs contraires, si elle peut produire une intempérie chaude, elle en pourra guérir une froide, et si elle a le pouvoir de faire par le mouvement des humeurs obstruction en quelque partie, elle pourra par même moyen les remettre en leur lieu naturel, guérir cette maladie et ainsi des autres. Plusieurs desquelles se guérissent aussi par l'imagination. C'est à elle qu'on attribue la santé que recevaient les malades de la rate qui étaient touchés par le gros doigt du pied gauche de Pyrrhus et plusieurs semblables guérisons produites par les amulettes, periaptes et autres tels remèdes, qui n'ayant en eux aucune vérité de produire l'effet qui les accompagne, il doit être rapporté à une autre cause. Or il n'y en a point qui ait plus d'empire que l'imagination sur les esprits et sur les autres humeurs, dans lesquelles consistent presque toutes les maladies.

De la fascination.

Le deuxième dist que la fascination telle que la croit le vulgaire n'est pas seulement possible, mais naturelle ; les esprits étant les plus actifs de toute la nature, bien que la cause en soit occulte ; telles que sont les attractions électriques et magnétiques. Ainsi les corps maléficiés infectent par insensible transpiration ce qu'ils portent sur eux, à quoi la structure et tempérie de l'œil le rend la partie la plus propre de notre corps, d'où vient qu'outre les maladies des yeux les larmes en attirent aisément d'autres de ceux qui les regardent épandre. Les Tribales et Illyriens, au rapport de Pline, tuaient par leurs regards étant en colère. Olaüs, dit le même, se voit encore aujourd'hui de quelques peuples septentrionaux qui ont pouvoir d'enchanter. Il se dit de Tibère que les yeux étincelaient la nuit, de sorte qu'il fit mourir un soldat en le regardant. Et Pyrrhus en effraya tellement un autre qui venait pour l'achever de tuer qu'il le rendit impuissant de lui mal faire en le regardant seulement.

Des amulettes, et si l'on peut guérir les maladies par paroles, brevets ou autres choses pendues au col, ou attachées aux corps des malades.

Ainsi j'en ai vu quelques-uns soulagés du mal de dents en fichant un couteau dans un bois et prononçant quelques mots barbares. Mais il arrive souvent que l'effet d'une cause est attribué à une autre. Telle fut la guérison d'un gentilhomme de la Ligue, lequel le feu roi ayant surpris au bourg des Loges comme il tremblait la fièvre quarte, et le roi voulant railler, lui envoya un billet contre cette fièvre, de laquelle il fut guéri par la peur qu'il eut de cette approche inespérée. Il y a aussi plusieurs remèdes qui agissent par quelque propriété occulte, comme la paevoine est suspendue au col des enfants contre l'épilepsie ; le vif-argent appliqué sur la poitrine, aussi suspendu dans un tuyau de plumes, est un préservatif de la peste ; toutes les pierres précieuses sont estimées avoir quelque effet contre quelque indisposition du corps ou de l'esprit ; la pierre d'aigle appliquée au bras conserve l'enfant au ventre de la mère ; sur la cuisse, facilite l'accouchement ; le corail et le jaspe arrêtent le sang ; la pierre dite à ce néphrétique est estimée faire sortir le sable des reins; le pied de derrière d'un lièvre porté dans la poche guérit de la sciatique du même côté dont il a été pris. Car les remèdes, dont la seule application guérit par leur vertu, qui pénètre et agit sensiblement, ne sont pas de ce rang. Ainsi l'application du vif-argent, qui guérit la vérole en donnant le flux de bouche, ne doit pas être dit amulette, ni la cantharide aussi appliquée en vésicatoire, qui fait pisser, ni les épithèmes appliqués sur le cœur ou le foie, mais bien les herbes et autres choses mises sur le poignet des malades contre la fièvre alors qu'elles n'ont point de qualités manifestes pour la combattre.

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »

Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

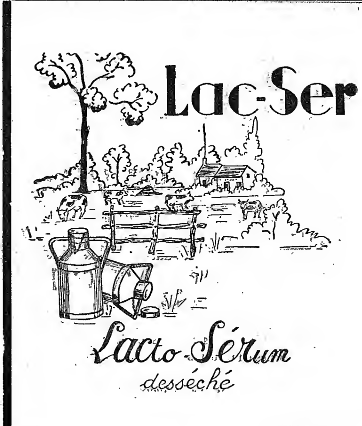
Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété**, *de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)



MONTAGU

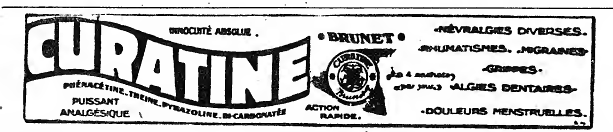
10, Rue de la Barouillère

TRAITEMENT DES AUTO INTOXICATIONS INTESTINALES

AZOTÉMIE
SCLÉROSE
OLIGURIE

CHOPHYTOL
CRISTALLISÉ
INJECTABLE

• PRINCIPE ACTIF CRISTALLISÉ DE CYNARA
TRAITEMENT DE DOUZE INJECTIONS DE 5 cc.
INTRAVEINEUSES, INTRAMUSCULAIRES OU HYPODERMIQUES
UNE TOUS LES JOURS OU TOUS LES 2 JOURS
CURE INTERCALAIRE PER OS DE DRAGÉES
DE CHOPHYTOL OU DE CYNUROL
LABORATOIRES ROSA, 11, RUE ROGER BACON - PARIS 17^e



G. CABANIÉ
Chirurgien des hôpitaux du Maroc.

Les FISTULES ANALES et leurs INFECTIONS CAUSALES

Préface du professeur Raymond GRÉGOIRE
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris. — Membre de l'Académie de Médecine.

1938. - 1 volume grand in-8° de 168 pages, avec 35 figures .... 40 fr.

HÉMATOLOGIE DU PRATICIEN

par Arnault TZANCK et André DREYFUSS

VIENT DE PARAITRE :

Tome II. — Les maladies des globules rouges *(2e partie)*. - Les anémies et leur traitement.
1 volume in-8° de 280 pages, avec figures et 8 planches en couleurs .... **56** fr.

DÉJA PARU :

Tome I. — Technique hématologique - Les éléments sanguins, les milieux hématologiques - Les Polyglobulies.
1 volume in-8° de 188 pages, avec figures et 12 planches en couleurs .... **56** fr.

SOUS PRESSE

Tome III. — Les maladies des globules blancs - Les maladies hémorragiques.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le troisième dist que sans recourir aux bons ni aux mauvais Anges, desquels comme les puissants effets ne peuvent être révoqués en doute, sinon par des mécréants, on trouve dans le cours ordinaire des choses naturelles de quoi conclure pour les amulettes, dont l'antiquité se reconnaît par le dire de cet ancien Romain : lequel étant malade, et un de ses amis lui demandant comment il se portait : Vous le pouvez, dit-il, bien voir à ce brevet que je me suis laissé mettre au col. Voulant dire qu'il fallait qu'il fût bien malade pour l'avoir souffert, vu qu'il n'y croyait point. Laquelle créance néanmoins est la condition nécessaire pour faire produire quelque effet aux amulettes, qu'elle rend d'ordinaire efficacieux. De vray, comme la créance d'être malade fait souvent les maladies véritables, l'opinion conçue qu'on sera guéri par cette action, ce billet ou cette parole est capable de la guérir, même en ceux auxquels l'esprit a grand pouvoir sur le corps, laquelle créance n'étant fondée que sur la parole, le billet, l'application de l'herbe sur le poignet du malade ou autre telle fantaisie, ce billet ne se peut appeler autrement qu'amulette ; joint que ce serait une témérité notable de vouloir conclure qu'il n'y eût point de liaison ni de conséquence nécessaire entre les paroles et les effets, vu que les hommes y en reconnaissent. Aussi les paroles sont-elles les signes et les images les choses, et partant ont quelque proportion entre elles. De là, vient possible que ceux qui chassent à l'hyène crient toujours je ne la vois pas, jusqu'à ce qu'elle soit entrée dans les toiles, ce qu'elle fait hardiment sous cette parole, et lorsqu'ils s'écrient je la vois elle s'en veut fuir et se dépêtrer de ses lacs où, se démenant avec impétuosité, elle s'y enlace encore davantage ; et que les jardiniers du temps passé maudissaient le persil en le semant pour le faire plus tôt lever. Que l'on ne nomme pas aussi plusieurs choses, ni même quelques maladies par leur vrai nom, mais seulement par périphrase.

De la poudre de sympathie.

Bien que cette poudre soit à présent aussi



Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES
PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne : 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

PRODUIT FRANÇAIS Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)
Tél. : Arch. 95-60. — R. C. S. 679-796.

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

DIGILANIDE

TOTUM DIGITALIQUE

complexe cristallisé des trois glucosides initiaux du Digitalis lanata

AVANTAGES

Rapidité et intensité d'action - effets diurétiques très nets tolérance facile - zone de maniabilité étendue - agit par les propriétés totales de la plante fraîche, exactement comme une macération qui aurait été scientifiquement préparée.

— **INDICATIONS** —

Les insuffisances cardiaques et cardio-rénales.

Formes thérapeutiques :

Ampoules de 2 et 4 cc., pour injections intramusculaires et intraveineuses.
gouttes — dragées — suppositoires

PRODUITS SANDOZ, 20, rue Vernier, PARIS (XVIIe)
B. JOYEUX, Docteur en Pharmacie.

SUPPOSITOIRE PEPET

CONSTIPATION *Échant.* HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire, PARIS HÉMORROÏDES

Ce livre est écrit par un centenaire

POUR VIVRE CENT ANS

ou l'art de prolonger ses jours

Par le Docteur A. GUÉNIOT
Membre et ancien président de l'Académie de médecine.

1 volume in-8 de 210 pages. . . . . 16 fr.

VARIÉTÉS (Suite)

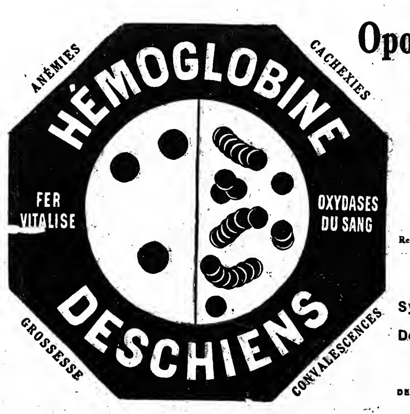
discréditée qu'elle a eu de vogue au commencement qu'elle fut produite pour la guérison des plaies, néanmoins, il n'est pas tout à fait inutile d'examiner les motifs de ceux qui l'on composée et débitée publiquement, aussi bien que de ceux qui s'en sont servis quelquefois avec succès. Et comme la nouveauté donne de la grâce et de l'estime aux remèdes, aussi bien qu'à toutes les autres choses, cette poudre sympathique a trouvé dès sa naissance tant de créance parmi les gens de guerre, qui furent d'abord flattés d'une prompte et facile guérison de leurs blessures les plus mortelles par son moyen, sans y faire d'incisions, ni de dilatations plus douloureuses que le mal même, que nous avons vu dans ces dernières campagnes des gens, quoique sans science et sans expérience, jeter néanmoins si adroitement de cette poudre aux yeux d'un chacun, que l'on a cru ce remède être le vrai baume et l'unique panacée de toutes les plaies. Mais le temps en ayant fait voir la vanité, aussi bien que les impostures de ceux qui la protégeaient, on a reconnu clairement qu'il y a peu de gens en ce siècle qui ne soient ou aisés à se laisser tromper, ou qui ne prennent à tâche de tromper les autres. Car enfin cette poudre est à présent sans crédit, et il ne lui reste plus que son nom fastueux de Sympathique qui lui a été imposé par les auteurs.

De la cure magnétique des maladies.

Il s'agit, comme pour la poudre de sympathie, du traitement d'une plaie par pansement de l'objet vulnérant.

L'onguent employé au pansement a la formule suivante :

« Prenez une once de cette onctuosité qui s'attache intérieurement au crâne d'un pendu demeuré en lieux, recueillie au croissant de la lune lorsqu'elle sera ès maisons des Poissons, de Taurus, ou de Libra, et la plus près qu'il se pourra de Vénus, de Mumie, et de sang humain encore tout chaud, de chacun autant, de greffe humaine deux onces, d'huile de lin, de thérébenthine, et de bol d'Arménie, de chacun deux dragmes, mêlez le tout en un mortier et le garder en un verre à long col bien



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances M[illegible]
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
2 Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

VARIÉTÉS *(Suite)*

bouché. Il doit estre fait le soleil estant au signe de la Balance. Il faut en oindre l'arme en commençant par où elle a offensé, de la pointe à la garde si c'est un coup de pointe ; et du tranchant si c'est de taille ou d'estramasson. Tous les matins le blessé doit laver la playe de son urine ou eau tiède en essuyant le pus qui empescherait la réunion.

« L'arme doit estre bandée comme serait la playe et tenue en lieu bien tempéré. »

Pansements renouvelés : à ne pas employer quand blessure des artères, du cœur, du foye et du cerveau.

Comment ceux qui sont mordus de la Tarentole guérissent par le son de quelque instrument musical ?

Bien que leur morsure soit presque imperceptible pour la petitesse de la plaie qu'ils font sur la peau, mais dont la virulence venant à se communiquer par les nerfs qui y aboutissent jusqu'au cerveau, elle l'infecte de telle façon que non seulement il en est assoupi, mais comme l'ivresse est différente selon les diverses complexions de ceux qui boivent du vin par excès, cette venenosité s'accommode tellement aux inclinations de ceux qui en sont attaqués qu'elle cause des délires et des extravagances différentes ; faisant rire, veiller et babiller les uns, tandis que d'autres fondent en larmes et sont dans un silence morne et un assoupissement continuel suivi ordinairement de la stupeur et faiblesse de tout le corps, notamment des pieds et des mains qui deviennent immobiles, mêmes aux plus vigoureux ; de tremblements, convulsions, vertiges, sueurs froides et autres semblables signes funestes, qui viennent de la qualité de ce venin, d'ailleurs si pernicieux qu'elle ne produit pas seulement ces mauvais effets, étant introduite avec la vapeur ou l'humeur venimeaux par l'ouverture de la plaie, mais même par son simple attouchement, avec lequel elle brise les miroirs de cristal lorsque la Tarentole passe par-dessus et infecte si fort l'eau où se sera baigné celui qu'elle aura le premier mordu, que ceux qui y entrent après ressentent les mêmes maux que lui. Mais ce

(Suite page VIII.)



-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

HÉMATO-ÉTHYROÏDINE
(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)
HYPERTHYROÏDIES. BASEDOW, INSOMNIES, TROUBLES de la MÉNOPAUSE

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui est plus remarquable en ce mal, et qui a été ignoré de tous les anciens, ce venin a tant de rapport avec la musique, que ceux qui en sont atteints n'y trouvent point de plus pressant soulagement que le son des instruments musicaux, qui les charme de telle façon que, dans la violence des douleurs qui sont souvent extrêmes, ils n'ont pas plutôt entendu jouer d'un violon, d'une guitare et particulièrement d'un hautbois, dont le ton est plus élevé, qu'ils cessent de se plaindre et de se tourmenter, et comme s'ils étaient animés de quelque enthousiasme, ils s'étendent premièrement tout le corps, puis remuent en cadence les doigts des mains et les bras, ensuite se lèvent sur un pied, et peu à peu se tiennent debout sur leurs deux pieds, et enfin dansent au son de ces instruments avec tant de justesse, que les plus grossiers et qui n'ont jamais appris à danser en leur santé, s'en acquittent alors mieux que les maîtres, qui lassent tellement à force de danser continuellement des jours et des semaines entières, que les flutteurs et ménétriers, qui courent ces pays-là dans les ardeurs de l'été pour y chercher de l'emploi dont ils ne manquent point, sont contraints de se relayer de temps en temps afin de pouvoir résister à cette fatigue que ces Tarentolés ne ressentent point, mais bien quand ces joueurs d'instruments viennent à cesser leur jeu ; car alors ils commencent à se laisser peu à peu tomber, et souffrent de nouveau les mêmes langueurs et incommodités qu'auparavant. Aussi, la nécessité qu'ils en ont les oblige à pourvoir à quelque prix que ce soit de ces gens-là, pour leur faire continuer cet exercice sans interruption, tant qu'à force de danser les malades tombent par terre. Alors on les couvre pour les faire suer, comme ils font copieusement, se délivrant par ce moyen de ce venin, qui est si fort enraciné en quelques autres qu'ils sont contraints d'avoir recours à ce remède musical tous les ans, particulièrement à pareils jour et heure qu'ils ont été attaqués.

Si les écrouelles guérissent par l'attouchement d'un septième garçon, et pourquoi ?

Et ce qui est à observer encore que ce mal semble n'être qu'externe, il est toutefois ordinairement précédé de pareilles tumeurs qui sont cachées au dedans et dont celles du dehors ne sont que les indices ; ce qui se justifie par la dissection qu'on fait de ceux qui en sont infectés, dans les corps desquels après leur mort se trouvent une infinité de ces écrouelles dont les glandes de leur mésentère et du pancréas, qui est la plus considérable de toutes celles du corps humain, sont parsemées ; et qui sont produites ordinairement par l'humeur pituiteuse, dont la froideur et la viscosité contribuent à la vérité à leur rébellion, mais qui est beaucoup accrue par les causes externes et communes : telles que sont l'air, les aliments et les eaux infectées de quelques qualités malignes, qui rendent cette maladie endémique et familière à certains peuples, comme sont les habitants des Alpes et des Pyrénées : particulièrement les Espagnols, plus infectés que tous les autres de cette honteuse maladie ; et laquelle se communique par succession, comme la plupart des autres qui deviennent héréditaires par le moyen des esprits, que la faculté formatrice employée à la génération et qui emportent avec eux le caractère des parties et des humeurs de celui qui engendre, qu'ils impriment sur le fœtus. Aussi, pour la guérir, il ne suffit pas d'y employer les remèdes ordinaires à la cure des autres tumeurs, qu'il faut essayer de résoudre, ou ramollir, pour en procurer la suppuration, sinon de les consommer, et enfin extirper : il y faut faire agir des moyens singuliers. Et pour ne rien dire de celui qui est universellement reconnu de tous, savoir l'attouchement que font nos rois Très-Chrétiens sur ceux qui ont ce mal qu'ils guérissent par une vertu miraculeuse et qui leur a été accordée de Dieu par un privilège tout spécial ; on tient communément que le septième enfant mâle venu au monde sans interruption a le même avantage de guérir cette maladie, par une grâce que la théologie appelle donnée gratuitement, et dont plusieurs assurent avoir vu les effets, que l'on rapporte à la vertu de ce nombre septenaire, tant estimé des Platoniciens : pour être composé du premier nombre impair et du premier tout pair et quarré, qui sont le trois et le quatre, qu'ils appellent mâle et femelle, et dont ils sont un tel cas que, selon l'opinion de ces philosophes, l'âme du monde a été fabriquée de ces deux nombres, et c'est par leur moyen que tout ce qui y est compris subsiste.

b. — Des antidotes.

Dès qu'il n'y a rien qui n'ait son contraire, et qu'il y a des venins, il y a aussi des contrepoisons appelés antidotes, alexipharmaques

ou alexitères : d'une nature moyenne entre les médicaments et venins, avec lesquels ils doivent avoir quelque similitude pour les aller joindre dans le corps et les y combattre. Telle est la chair de vipère qui entre dans la thériaque contre les morsures, en laquelle entrent en ce sujet plusieurs venins, lesquels néanmoins corrigent les uns par les autres, ne demeurent pas seulement innocents, mais se servent des mêmes ruses des venins qui attaquent l'homme par trahison, se feignant amis des poisons pour les aller destruire plus sûrement que ne fit pas cette bonne femme dont parle Ausone, laquelle ayant baillé du sublimé à son mari pour le faire mourir, et craignant qu'il manquât à son effet, lui fit encore avaler du vif-argent, lequel venant à se joindre au sublimé en émoussa la force, et sauva par ce moyen le mari. Chez les maladies attaquant l'homme par leurs qualités manifestes ou occultes, la raison apprend aux plus simples que la plénitude demande l'évacuation, ou, au contraire : que l'intempérie froide doit être corrigée par le chaud, mais quand un aspic ou un scorpion par une morsure ou pointure imperceptible fait enfler tout le corps, ou excite tels autres symptômes, les remèdes qui agissent par leurs qualités premières ou fécondes se trouvant inutiles, il faut recourir aux spécifiques qui agissent par une propriété de substance inexplicable, du rang desquels sont nos antidotes.

Ces antidotes sont ou généraux ou communs, qui résistent à toute sorte de venins, fortifiant le cœur et les esprits, ou particuliers, destinés à chaque venin. Les alexitères communs sont entr'autres le chardon bénit, l'angélique, valériane, dictame, scabieuse, mors de diable, pimprenelle, tormétile, rue, scordium, acceteuse, absinthe, plantain, calendule, véronique, gentiane, grains de genièvre ; le bezoar, la thériaque, les terres d'Arménie et de Lemnos, les cornes de cerf, de rhinocéros, d'ivoire, qui sont toutes ennemies des venins. Entre les particuliers, la mumie est contraire aux tithymales ; la belette et l'excrément humain, aux plaies envenimées ; la racine de cynorrhodon, à la morsure du chien enragé ; la fleur de nénuphar, à l'hellébore ; les concombres, aux figues de Pharao ; l'absinthe, l'ail et moutarde, aux champignons ; l'aristoloche longue, aux aconites ; la chair de vipère et toutes pierres précieuses, au sang menstruel ; la mélisse et l'endive, à l'asaignée ; le melanthion et la danse, à la tarentole ; le cancre marin, au folanum ; l'écorce de citron, à la noix vomique ; l'origan, à la chamelée ; les semences d'halicacabe, aux cantharides et à l'escume de salemandre ; la chair de renard rostie et les huistres, au lièvre marin ; la fiente de pigeon et la semence de persil, au mercure ; la thériaque, à la vipère ; l'huile de scorpion et les guespes à leurs piqûres, attirant par une sympathie les esprits vénéneux et les rejoignant à leur premier corps. Tous lesquels effets il est néanmoins plus expédient d'admirer que d'en rechercher inutilement la cause, qui a été inconnue jusqu'à présent aux plus beaux esprits, et qui dépend de celle des sympathies et antipathies.

c. — Des remèdes spécifiques.

S'il y a des remèdes spécifiques à chaque maladie.

La question est très discutée. On cite cependant quelques antidotes :

Thériaque : morsure de vipère.
Scorpion : piqûre de scorpion.
Huile de noyaux de pin : Orpiment.
Aristoloche longue ou rue : aconit.
Écorce de citronnier : noix vomique.
Semence d'halicacabe : cantharide.
Mumie (monne) : ulcères que le fait rithymale.
Fleur de nénuphar : ellébore.
Pimprenelle : racine de cynorrhodum, gentiane, mélisse : morsure de chien enragé.

Amulettes :
Fiente de loup : coliques.
Japse : fortifie le ventricule (estomac).
Pierre d'aigle : fièvres quotidiennes.
Escargot et lézard : fièvres quartes.
Front d'un âne : épilepsie.

Remèdes :
Cendre de ramettes et grenouilles : blennorragie.
Pierres précieuses et sang de bœuf : pierre rénale.
Eau de tête de cerf et os de son cœur : maux de cœur.

De la sympathie et antipathie.

Le corail apaise le sang : « le poulmon du renard sert aux poulmoniques ; l'intestin du loup à la colique ; l'euphrase à l'œil ; le *Sigillini salominis* à la hernie ; la décoction noire du séné à la mélancholie, la rhubarbe jaune à la bile ; l'agaru blanc à la pituite ».

CHOLÉCYSTITES -- LITHIASES BILIAIRES
et toutes variétés de
PYÉLO-NÉPHRITES :

CAPARLEM

HUILE de HAARLEM VÉRITABLE, en capsules gélatinisées à 0 gr. 15
(du Juniperus Oxycedrus)

Posologie : 1 à 2 capsules au milieu des deux principaux repas.

LABORATOIRE LORRAIN de Produits synthétiques purs, Étain (Meuse).

DRAGÉES — DÉSENSIBILISATION — GRANULÉS
AUX CHOCS

PEPTALMINE

MIGRAINES
TROUBLES DIGESTIFS
PAR ASSIMILATION DÉFECTUEUSE

POSOLOGIE
2 DRAGÉES OU 2 CUILLERÉES A CAFÉ DE GRANULÉS
UNE HEURE AVANT CHACUN DES 3 REPAS

URTICAIRE
STROPHULUS
PRURITS . ECZEMAS

Laboratoire des Produits SCIENTIA 21, rue Chaptal, Paris. 9e

Silicyl

Médication
de BASE et de RÉGIME
des États Artérioscléreux
et carences siliceuses

GOUTTES : 10 à 25 par dose.
COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour.
AMPOULES 5cc, intraveineuses : Tous les 2 jours.

Dépôt de Paris : P. LOISEAU, 61, Bd Malesherbes — *Échantillon* : Labor. CAMUSET, 18, Rue Ernest-Rousselle, PARIS (13e)

PYRÉTHANE

GOUTTES
25 à 50 par dose. - 300 Pro Die.
(en eau bicarbonatée)
AMPOULES A 2cc. Antithermiques.
AMPOULES B 5cc. Antinévralgiques.
1 à 2 par jour avec ou sans médication intercalaire par goutte.

Antinévralgique Puissant

L'emploi quotidien du

SANOGYL

dentifrice à base d'arsenio organique et de sels de fluor, répond à toutes les indications de la prophylaxie buccale.

H. VILLETTE ET Cie, PHARMACIENS
5, Rue Paul-Barruel, PARIS

LE RAJEUNISSEMENT

PAR L'AMÉLIORATION DES FONCTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

PAR

le Dr Arnold LORAND

Médecin consultant aux Eaux de Carlsbad (Tchécoslovaquie)

Un volume in-16 de 88 pages.......... 18 francs

MAURICE UZAN

Maître de conférences à l'École pratique des Hautes Études.

VITAMINES DES ALIMENTS

Teneur des aliments usuels en vitamines à la lumière des travaux récents, à l'usage des médecins praticiens et des diététiciens.

Préface de P. LASSABLIÈRE

Directeur à l'École pratique des Hautes Études.

1938. - 1 volume in-8° de 72 pages....... 18 fr.

VICHY-ETAT

Sources chaudes. Eaux médicinales :

GRANDE-GRILLE - HOPITAL

Source froide. Eau de régime par excellence :

CÉLESTINS

Maladies de l'APPAREIL DIGESTIF et de la NUTRITION

Laboratoires R. HUERRE & Cie *Docteur ès Sciences, Pharmaciens* **12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS**

Traitement de la Séborrhée

et surtout de l'Alopécie séborrhéique chez l'homme et chez la femme

(Chute des cheveux banale)

par le **CHLOROSULFOL VIGIER**

Savons antiseptiques Vigier

HYGIÉNIQUES ET MÉDICAMENTEUX

SAVON surgras au beurre de cacao, **S.** Panama, **S.** Panama et Goudron, **S.** Naphtol soufré, **S.** Goudron et Naphtol, **S.** Sublimé, **S.** Boriqué, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé, **S.** Thymol, **S.** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Boraté, **S.** à l'huile de Chaulmoogra, **S.** B. du Pérou et Pétrole, **S.** à l'Essence de Cèdre, **S.** à l'Essence de Cadier.

VARIÉTÉS *(Suite)*

d. — Remèdes chimiques.

S'il est bon de se servir de remèdes chimiques.

Aussi par la raison des contraires, puisque la santé se conserve par les semblables, la maladie se doit guérir par les contraires : et comme la santé consiste dans la médiocrité, ainsi la maladie est dans l'excès ou dans le défaut, qui fait définir la médecine détraction et addition, pour ce qu'elle retranche ce qui est de trop, et ajoute ce qui manque. Or, tant l'excès que le défaut s'augmentent par l'usage des choses semblables. Tellement que le principe de chymie étant renversé, tous les remèdes fondés sur lui doivent être suspects.

Le deuxième dist que ces deux principes qui semblent contraires, bien entendu, ne le sont aucunement. Car lors que les Chymiques disent que les semblables se guérissent par leurs semblables, ils n'entendent pas parler des maladies comme font les Galéniques, avec lesquels ils demeurent d'accord qu'elles s'augmentent par l'usage des semblables ; mais bien des parties malades, lesquelles seules se peuvent dire être guéries, puisqu'elles sont le siège des affections contre nature, et non les maladies qui n'estant qu'une privation ou erreur et dérèglement du corps ne peuvent être capables de guérison, mais seulement les parties du corps que les Dogmatiques, aussi bien que les Chymiques, guérissent par des remèdes semblables en substance à la nature de ces parties qu'ils fortifient ; car tout ce qui est ami de la nature, qu'Hippocrate appelle la médicatrice des maladies, est aussi ennemi de ce qui est contre nature.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 janvier 1939.

Installation du bureau. — M. Fernand Bezançon, président sortant, prononce le discours d'usage. Il le consacre à l'étude du travail très important effectué par les différentes commissions de l'Académie, et il insiste sur les travaux ayant trait à l'hygiène générale et aux maladies infectieuses.

L'un des problèmes actuels les plus graves qui aient été étudiés devant l'Académie est celui de la *dénatalité* et de la dépopulation qu'elle entraîne. Le président rappelle que le nombre des naissances, qui atteignait 1 029 000 en 1876, est tombé à 620 000 en 1937. Sauf quelques rares foyers de surnatalité, cette dénatalité est générale : « Des communes rurales, même, en nombre croissant, n'ont plus que des vieillards... »

Les perspectives d'avenir sont plus inquiétantes encore si on considère l'étranger (Allemagne, excédent de naissances : 950 000 ; Italie, excédent : 775 000).

La dénatalité est due à la généralisation des méthodes anticonceptionnelles et à la fréquence des avortements. Ses causes profondes, certes, sont d'ordre moral (Boverat, Siredey), mais elles sont aussi d'ordre matériel (J.-L. Faure). Et M. Bezançon relit le vœu récemment voté par l'Académie, vœu dans lequel la question est envisagée sous tous ses aspects.

La question de la dénatalité se trouve aggravée par celle de la *mortalité infantile.*

Il ressort, en effet, des statistiques que depuis 1933 la mortalité infantile n'a guère diminué. Nous sommes au point mort. M. Bezançon note, d'autre part, qu'une de ses causes importantes est la syphilis héréditaire. Le rôle de la tuberculose n'est pas moins important. D'où l'importance de la dépister par des examens répétés, par la cuti-réaction, par la radiographie systématique.

Après avoir cité les travaux sur le B. C. G., les recherches de Vallée sur la paratuberculose bovine, M. Bezançon arrive aux *maladies infectieuses.* Il évoque le souvenir des acclamations soulevées il y a trois semaines par la communication de M. G. Ramon.

En achevant la revue des travaux relatifs aux maladies infectieuses, M. Bezançon, qui revient du Maroc, dit enfin son admiration pour l'œuvre immense réalisée dans l'Empire par les médecins coloniaux et par les instituts Pasteur.

Puis, après avoir remercié encore ses collègues, M. Bezançon, au milieu des applaudissements, cède la place à son successeur, M. le médecin-général inspecteur Sieur, tandis que M. Louis Martin, vice-président, prend place au bureau.

M. le président Sieur, en prenant possession du fauteuil présidentiel, remercie ses collègues et, en termes très heureux, il se félicite de la collaboration établie entre les médecins militaires et les médecins civils, collaboration dont il fut, il faut le dire, un des meilleurs réalisateurs.

Il fut très applaudi.

Vaccination antidiphtérique. — M. E. Lesné :

« Ainsi que mes collègues et amis Émile Sergent, Jules Renault et Robert Debré, je tiens à stigmatiser les attaques inconsidérées formulées contre la vaccination antidiphtérique. Cette campagne, qui trouble l'opinion publique jusque-là très favorable à la vaccination antidiphtérique, et qui n'est basée ni sur l'expérimentation ni sur l'observation clinique, doit être combattue énergiquement afin de ne pas priver les enfants d'une mesure prophylactique efficace et inoffensive.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

« On peut affirmer l'innocuité de l'anatoxine diphtérique préparée et contrôlée chez l'animal par G. Ramon, anatoxine qui a été injectée à des milliers d'individus, tant en France qu'à l'étranger. Pour ma part, je n'ai jamais observé d'accidents graves chez plus de 39 000 enfants immunisés sur mes indications depuis 1928, tant à l'hôpital Trousseau que dans divers préventoriums ou dans ma clientèle privée.

« Persuadé de cette innocuité, j'ai profité du séjour des enfants malades dans mon service pour les immuniser : tuberculeux, coquelucheux, scarlatineux, diphtériques, etc. Malgré leur état, ces jeunes sujets n'ont présenté aucune réaction appréciable, et les injections d'anatoxine n'ont eu aucune influence sur l'évolution de l'affection dont ils étaient atteints. Quant à l'efficacité de cette vaccination, lorsqu'elle est correctement appliquée, elle est démontrée par de nombreuses statistiques, tant en France qu'à l'étranger, qui mettent en évidence une diminution importante de la morbidité et de la mortalité par diphtérie dans toutes les collectivités d'enfants où elle est employée.

« En aucune façon, les attaques injustifiées ne pourront entraver la diffusion de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine spécifique de Ramon, qui a déjà sauvé tant de vies humaines. »

Considérations sur le titrage des sérums antigangreneux. — M. WEINBERG et M[lle] GUILLAUME.

Comparaison des vaccins antirabiques phéniqués et des moelles desséchées. — MM. REMLINGEN et BAILLY.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 janvier 1939.

Allocutions de MM. GUILLAIN, président sortant, et LEREBOULLET, président pour 1939.

Étude microbiologique et cytologique du suc médullaire dans 34 cas de syphilis récente. — MM. R. BENDA, E. ORINSTEIN, M. THAON et D.-A. URQUIA ont utilisé la méthode de la ponction sternale dans 34 cas de syphilis récente. Ils ont obtenu 4 résultats positifs complets (c'est-à-dire positifs à l'ultramicroscope et positifs après imprégnation argentique), se répartissant en 3 cas de syphilis primaire et 1 cas de syphilis secondaire. Ils ont noté, en outre, 6 résultats positifs partiels (c'est-à-dire positifs à l'ultramicroscope seulement et négatifs sur lame après coloration, ou réciproquement), se rapportant à 5 cas de syphilis primaire et 1 cas de syphilis secondaire.

Profitant de la ponction sternale, ils ont effectué les examens cytologiques du liquide médullaire : la formule a été trouvée constamment normale, sauf dans 2 cas de syphilis secondaire où il existait une éosinophilie médullaire et sanguine manifeste.

Les auteurs pensent que cette méthode présente un certain intérêt d'ordre doctrinal, puisqu'elle apporte une preuve directe nouvelle de la précocité de la diffusion du tréponème. Au contraire, sa valeur pratique est évidemment tout à fait médiocre, mais elle n'est pourtant pas complètement inexistante, et, dans 3 cas au moins, où l'on ne pouvait faire la preuve de la syphilis, par les moyens habituels, elle a pu conduire au traitement d'urgence qui s'imposait.

M. MILIAN souligne que c'est la première fois que le tréponème est trouvé dans le suc médullaire en période primaire. Cependant, la septicémie primaire est bien connue, comme le montre le cas d'un auteur allemand qui a trouvé une oblitération portale antérieure au chancre. Une cause d'erreur est la présence de tréponème dans la peau saine chez les syphilitiques, surtout en période secondaire.

Sur 100 cas de diabète sucré traités par l'insuline-protamine-zinc. — M. R. BOULIN, complétant nos recherches antérieures, relate les résultats du traitement de 100 diabétiques par l'insuline-protamine-zinc. Les malades avaient été au préalable soumis à l'insuline ordinaire et à un régime apportant en moyenne 80 grammes d'hydrates de carbone.

La glycosurie a été abolie dans 72 cas avec une dose d'insuline-protamine-zinc inférieure en moyenne de 1/6 aux doses antérieurement nécessaires d'insuline ordinaire. Dans 11 cas, la glycosurie baissa de 50 p. 100 malgré une réduction de même ordre de l'insuline. Dans 17 cas seulement, la glycosurie s'éleva avec l'emploi de l'insuline-protamine-zinc ; mais il s'agissait de grands diabètes exigeant 70 à 90 unités d'insuline ordinaire, doses qui ne furent pas atteintes avec l'insuline-protamine-zinc, l'injection unique de doses aussi massives provoquant des malaises ; un résultat favorable aurait sans doute été atteint par l'adjonction préprandiale de petites quantités d'insuline ordinaire.

La glycémie à jeun a été, dans 27 cas, ramenée à la normale, au-dessous de 1gr,25, et dans 55 cas au voisinage de la normale, au dessous de 1gr,50. Chez 98 p. 100 des malades, la glycémie s'abaissa malgré une réduction moyenne de 1/6 de la dose d'insuline. Chez 2 malades seulement la glycémie s'éleva : il s'agissait de très grands diabétiques.

Les accidents locaux ont consisté en nodules douloureux, parfois ecchymotiques, prurit, urticaire, éruption bulleuse. Les accidents généraux ont été représentés par la céphalée dans 2 cas, des malaises hypoglycémiques surtout nocturnes dans 14 cas. Ces derniers ont été rendus plus rares par l'emploi d'une insuline-protamine-zinc adrénalinée.

L'auteur insiste sur les poussées inopinées de glycosurie ou les variations brutales de la glycémie observées au cours de ce traitement, en relation vraisemblable avec des troubles de résorption tissulaire.

Il signale les échecs dus à des erreurs de technique : insuline insuffisamment émulsionnée avant le prélèvement, injection trop profonde, régime trop riche en hydrates de carbone ou mal réparti.

Il considère l'insuline-protamine-zinc comme le traitement de choix des diabètes de gravité moyenne. Les diabètes très graves bénéficient également de l'emploi de l'insuline-protamine-zinc mais un certain nombre d'entre eux nécessitent l'association à l'insuline-protamine-zinc d'injections préprandiales de petites quantités d'insuline ordinaire. *(A suivre.)*

OPOTHÉRAPIE FOURNIER

CRINO - STHÉNYL

Complexe endocrinien énergétique

COMPRIMÉS / SIROP / AMPOULES — **Surrénale - Hypophyse**, **Glandes génitales - Foie**, **Thyroïde - Parathyroïde**.

INDICATIONS :
Asthénies - Convalescences - Déficiences physiques et psychiques

POSOLOGIE :
3 à 9 comprimés par jour - 2 cuillerées à dessert par jour - 1 ampoule par jour

Laboratoires FOURNIER Frères
7, rue Biscornet, PARIS Tél. : Did. 86-45 *(5 lignes groupées)*

L'ACIDIFICATION EN DERMATOLOGIE

LACTACYD

PATE ISO-ACIDE DE L'ÉPIDERME, pH : 5,2
A BASE DE LACTO-SÉRUM
ANASEPTIQUE, VITAMINÉE, SANS CORPS GRAS

RECONSTITUE L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE
CALME LA DÉMANGEAISON
RÉGÉNÈRE L'ÉPIDERME

Laboratoires LAVRIL — (PACY-sur-EURE)
BUREAU A PARIS : 26, Boulevard des Batignolles (XVII[e]).

OUATAPLASME DU D[R] LANGLEBERT
Pansement-Compresse Instantané
Aseptigue, Emollient,
FURONCLES, PLAIES CONTUSES
PANARIS
INFLAMMATION DE LA PEAU
ECZÉMAS
OUATAPLASME PARIS
10, Rue René Bazin, PARIS

NEODIATHERMIE A ONDES COURTES

Par H. BORDIER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.
et KOFMAN

1936, 1 volume in-8 de 138 pages, avec 55 figures. . . . . 32 fr.



Désintoxication gastro-intestinale
Dyspepsies acides
Anémies



DOSE: 4 à 6 Tablettes par jour et au moment des douleurs

COMPLEXE MANGANO-MAGNÉSIEN
Laboratoire SCHMIT — 71, Rue Ste Anne, PARIS (2e)

DELBET et SCHWARTZ

NOUVEAU TRAITÉ DE CHIRURGIE

H. ROUVILLOIS et **J. MAISONNET**
Directeur de l'École d'application du Val-de-Grâce, Membre de l'Académie de Médecine — Professeur à l'École du Val-de-Grâce

LÉSIONS TRAUMATIQUES DES ARTICULATIONS

TOME I

GÉNÉRALITÉS ET MEMBRE SUPÉRIEUR — LUXATIONS

1935. — 1 vol. gr. in-8 de 720 pages avec 199 figures. Broché.......... 175 fr.
Cartonné.......... 200 fr.

TOME II

MEMBRE INFÉRIEUR

1936. — 1 vol. gr. in-8 de 468 pages avec 140 figures. Broché.......... 138 fr.
Cartonné.......... 163 fr.

A. PRUCHE
Ancien chef du service de cardiologie à l'Hôpital maritime de Brest.

LA CARDIOLOGIE DU PRATICIEN

TOME I. — **EXAMEN D'UN CARDIAQUE**
Examen clinique. — Sphygmomanométrie. — Examen radiologique.

1937. — Un volume grand in-8 de 164 pages, avec 53 figures.......... 32 fr.

TOME II. — **LES TROUBLES DU RYTHME DU CŒUR**
Notions élémentaires d'électrocardiographie.
Comment déterminer la valeur fonctionnelle du cœur. — La cardio-dynamométrie clinique.

1937. — Un volume grand in-8 de 152 pages, avec 42 figures et des planches.......... 40 fr.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DERMATOLOGIQUES

ACEPILINE. — Avec : acétone très pure, alcool, pilocarpine, essences aromatiques stimulantes déterpinées. Pas de contre-indications.

INDICATIONS. — Alopécies post-fébriles, alopécies séborrhéiques.

Laboratoire Flahaut, 74, rue Monge, Paris (Ve).

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal ; antiseptique décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudre, ovules, pommade.

INDICATIONS. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

CHLOROSULFOL VIGIER. — Traitement des séborrhées dépilantes du cuir chevelu.

Laboratoires Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

HYPOSULFÈNE. — COMPOSITION. — A base d'hyposulfite de soude, source de glutathion et de dérivés sulfo-conjugués.

INDICATIONS. — Dermatoses.

POSOLOGIE. — Ampoules I. V. de 10 centimètres cubes à 20 p. 100 de $S^2O^3Na^2$ pur, cristallisé (2 à 3 par semaine).

Pilules glutinisées à 0gr,25 de $S^2O^3Na^2$ pur, sec (2 à 12 par jour, aux repas).

Laboratoires Toraude, 22, rue de la Sorbonne, Paris.

THIOFÈNE ROBIN. — Nouvelle thérapie soufrée.

INDICATIONS. — Psoriasis, zona, rhumatisme chronique, antiprurigineux, analgésique, eutrophique.

MODE D'EMPLOI. — Capsules, ampoules.

Laboratoires Robin, 13, rue de Poissy, Paris.

V. A. V. — PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES antitoxique et curative qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les immobilisations prolongées.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Adénites, ostéites, arthrites bacillaires, péritonites, bacilloses rénales, lésions oculaires, granulomes annulaires, pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc., associés ou non aux lésions pulmonaires.

ÉMULSION FORTE pour les tuberculoses chirurgicales (injectable).

ÉMULSION FAIBLE pour les tuberculoses chirurgicales et pulmonaires associées ou lésions pulmonaires seules (injectable).

ÉMULSION, trois souches. Pour les tuberculoses pulmonaires (ingérable).

Laboratoire Élocine, 51, rue du Ranelagh, Paris (XVIe). Tél. Auteuil 84-18.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. Hygiène et clinique de la première enfance (M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés).

Mardi 24 janvier. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Policlinique, deuxième enfance, à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 25 janvier. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Le mongolisme et son traitement.

Vendredi 27 janvier. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié. (Professeur F. RATHERY).

Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 23 au 29 janvier 1939.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de sémiologie nerveuse. — MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Mollaret : Présentation de malades. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de sémiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Turiaf : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30 : M. Rathery : Leçon clinique. Deux cas de coma diabétique insulino-résistant.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie respiratoire. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Largeau : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15 : Examens spéciaux.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Mercredi 18 janvier.* — M. DAHAN BECHARA, Les indications pré-opératoires de la transfusion sanguine. — M. MARSAUDON, Contribution à l'étude de la gynécomastie. — M. LECLERC, Contribution à l'étude de la paralysie du nerf phrénique dans son utilisation thérapeutique contre la tuberculose pulmonaire.

Jeudi 19 janvier. — M. LE RASLE, La chimiothérapie des pleurésies purulentes à streptocoques par les dérivés sulfamidés. — M. DUPONT, L'auriculaire infantile. Ses rapports avec l'hérédo-syphilis. — M. LEMAIRE, La diathermo-coagulation monopolaire en petite chirurgie ano-rectale. — M. BARDON,

BULGARINE

THÉPÉNIER

CULTURE PURE EN MILIEU VÉGÉTAL
DE BACILLES BULGARES

GOUTTES
BOUILLON
COMPRIMÉS
POUDRE



LABORATOIRE DES FERMENTS DU Dr THÉPÉNIER. 10 RUE CLAPEYRON. PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

Ondes électromagnétiques en médecine. La d'arsonvalisation. — M. DORANLO, La médecine au XVIIe siècle. Martin Cureau de La Chambre, médecin et philosophe.

20 *Janvier*. — M. RUDNANSKY, Contribution à l'étude des ostéomyélites primitives des os longs chez l'adulte ; formes aiguës et chroniques d'emblée.

21 *Janvier*. — M. LENOIR-MALO, La voie xiphoïdienne dans le traitement des péricardites purulentes. — M. JAY, Contribution à l'étude des accidents dentaires consécutifs aux malpositions de la dent de sagesse. — M. EWSEROFF, Contribution à l'étude du traitement de l'infection puerpérale par l'abcès de fixation. — Mme DUBARRY-BONJEAN, Contribution à l'étude des urétéro-hydronéphroses congénitales du nourrisson.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche. 10 h. 30. Dr Caroli : Traitement médico-chirurgical des ictères de la lithiase.

25 JANVIER. — *Poitiers*. Ouverture d'un concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École préparatoire.

25 JANVIER. — *Paris*. Académie de chirurgie. Séance annuelle (3e séance de l'année).

27 JANVIER. — *Bordeaux*. Date limite pour les inscriptions en vue du concours de professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Grenoble.

REVUE DES LIVRES

Urticaire et histamine, NOEL FIESSINGER, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker ; ALFRED GAJDOS, assistant à la Faculté de médecine de Paris. Un volume (25 × 16,5), 116 pages, 7 figures, 1937 : 22 fr.

Dans ce travail, très documenté, les auteurs étudient le rôle de l'histamine dans la pathogénie des urticaires. Après une étude très approfondie de l'action cutanée de cette substance, Noël Fiessinger et Alfred Gajdos rapportent une série d'observations où l'urticaire récidivante, souvent rebelle à tout autre traitement, a été guérie par l'administration répétée de très petites doses d'histamine.

A ces observations cliniques s'attachent les chapitres consacrés à l'action pharmacodynamique de l'histamine et à son rôle dans les phénomènes anaphylactiques.

A la suite de ces études cliniques et biologiques, les auteurs détachent l'urticaire du syndrome anaphylactique et la considèrent, avec les autres maladies hyperergiques (asthme, migraine, etc.), comme la manifestation clinique d'une hyperergie histaminique acquise.

Ainsi, ce livre aborde un des problèmes les plus captivants de la médecine contemporaine, celui des substances intermédiaires. De même qu'en physiologie il existe des transmetteurs chimiques, adrénaline et choline, dans les fonctions nerveuses du sympathique et du parasympathique, de même il existerait en pathologie des transmetteurs chimiques. Pour l'urticaire, dans la grande majorité des cas, l'histamine joue le rôle d'intermédiaire entre l'agent étiologique et l'organisme.

L'étude de MM. Noël Fiessinger et Alfred Gajdos apporte des idées nouvelles dans le domaine si passionnant des maladies allergiques. Partant d'un sujet restreint, ils s'attachent aux données les plus modernes de la physiologie, en font pour ainsi dire la synthèse clinique et aboutissent à des résultats thérapeutiques des plus intéressants.

Les médications dermatologiques, par GEORGES LÉVY, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration, pour la partie pharmacologique, de PAUL CHERAMY, pharmacien des hôpitaux de Paris. 1 volume in-8° de 240 pages : 45 fr. (*G. Doin et Cie, éditeurs*).

Sous le nom de *Les Médications dermatologiques*, Georges Lévy, chef de laboratoire à Saint-Louis, vient de faire paraître, avec la collaboration, pour la partie pharmacologique, de M. Paul Chéramy, pharmacien des hôpitaux de Paris, un ouvrage qui connaîtra un succès mérité.

Successivement et minutieusement sont étudiées les médications externes et les médications internes en dermatologie. De très nombreuses formules sont données chemin faisant et rendront un incontestable service aux praticiens désireux de traiter rationnellement les affections cutanées.

Ce volume constitue une mise au point très précise de la thérapeutique dermatologique telle qu'on la conçoit actuellement. C'est, en outre, un travail original car, jusqu'à présent, à notre connaissance, il n'avait pas été présenté au public médical un ouvrage où soit développée d'une façon aussi compréhensive pour les médecins la pharmacologie dermatologique.

Elektroendosmose am menschen, Dr méd. M.-A. SCHOCH, P. D. für Dermatologie in Bern. *Paul Haupt, Akadémische Buchandlung Vor M. Max Dreschel Bern-Leipzig* 1938). 8 fr. suisses.

Le Dr Schoch vient de faire paraître un intéressant volume de 142 pages sur l'ionisation chez l'homme, qui rendra un grand service aux médecins praticiens, en même temps qu'il est un livre de haute portée scientifique. Il comprend quatre parties : la première, les recherches physiologiques sur l'électroendosmose, et particulièrement sur l'anesthésie électroendosmotique, et dans cette partie il expose l'action de la cocaïne, du véronal.

Dans la deuxième partie, il étudie le passage électroendosmotique dans l'urine de l'urotropine, du pyramidon, de la fluorescéine, etc...

Dans la troisième partie, il applique ses études aux dermatoses prurigineuses, névrodermites, eczémas, et aussi le psoriasis.

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

Enfin, dans la quatrième partie, il expose l'électrophorèse de l'histamine.

Ce livre n'est pas un livre théorique ou *a priori*, il est basé sur un grand nombre d'expériences et d'observations cliniques qui sont rapportées chemin faisant. C'est donc une œuvre sérieuse et qui a sa place dans la bibliothèque du médecin et voire même du spécialiste en électrologie.

G. MILIAN.

Leçons de dermatologie, Dr LOUIS SPILLMANN, professeur à la Faculté de médecine de Nancy (*Imprimerie Georges Thomas à Nancy*).

Le professeur Spillmann vient de faire paraître un volume de dermatologie pratique à l'usage du praticien et des étudiants. Ce livre, pourvu de superbes gravures très parlantes et très caractéristiques, comporte 29 leçons qui comprennent à peu près toute la dermatologie rédigée avec simplicité et sans aucune indication bibliographique. Comme le dit l'auteur si qualifié, et si au courant des besoins de l'étudiant, ce livre a le but de donner aux élèves de nos facultés et de nos écoles un aperçu général des connaissances dermatologiques nécessaires au futur praticien, et, convaincu de l'intérêt du sujet qu'il traite, le professeur Spillmann ajoute : « Puisse ce livre convaincre les étudiants que l'étude des maladies de la peau pose les problèmes les plus passionnants de la science médicale contemporaine. »

« Je livre, dit-il, ces leçons aux étudiants, pour les guider au cours de leur stage clinique, et aux médecins praticiens pour leur permettre de classer dans un canevas simplifié les faits qu'ils auront l'occasion d'observer au cours de leur carrière. » On peut s'assurer que l'auteur a complètement atteint le but qu'il s'est proposé, et on peut dire que ce livre est un livre de saine culture et de bonne foi.

G. MILIAN.

Tumeurs de la peau et des orifices naturels, SIMON ROSNER.

Le Dr Simon Rosner vient de publier, chez l'éditeur *El Altaneo, à Buenos-Aires*, deux volumes en espagnol sur les tumeurs de la peau et des orifices naturels. Cet ouvrage, pourvu d'une abondante illustration, constitue une synthèse des tumeurs de la peau qui n'avait été réalisée, je crois, que par le livre de Rousset. C'est un livre à la fois clinique et documentaire qui mérite de figurer dans la bibliothèque de tout dermatologiste. Après un historique de la question, et trois chapitres d'étiologie et de pathogénie, ainsi que de pathologie générale, il étudie la chimie du cancer, le cancer expérimental et les affections précancéreuses ; puis il entre dans l'étude de l'anatomie pathologique des cancers de la peau : épithélioma baso-cellulaire, spinocellulaire, mélanome, avec l'étude de territoires lymphatiques correspondants. Il consacre ensuite un important chapitre à la biopsie et des conditions dans lesquelles elle doit être pratiquée.

Le tome II s'occupe des tumeurs malignes, des lèvres, de la vulve, de l'oreille, les sarcomes, des dermato-fibromes, etc...

Bref, il s'agit de deux volumes emplis d'une excellente documentation, en même temps que d'une bibliographie importante qui ne pourra être que très utile aux travailleurs qui voudront étudier ces diverses questions.

G. MILIAN.

Hyperthermie et système neuro-végétatif, Dr J. LEMANT (*Thèse de Paris*, 1937).

L'auteur a, chez 17 sujets, provoqué la fièvre par une injection intramusculaire d'huile soufrée. Dans 13 cas, le R. O. C. s'est atténué, aboli, voire même inversé au cours de la fièvre ; dans 14 cas, le R. S. s'est intensifié. Dans l'ensemble, sur 17 sujets, 16 ont présenté une évolution vers la sympathicotonie au cours de la fièvre, sympathicotonie décelée dans 11 cas par l'évolution parallèle des deux réflexes, dans 5 cas par l'évolution d'un des réflexes, l'autre restant invarié. Un seul sujet présenta une modification de sens inverse : évolution vers la vagotonie.

Cette sympathicotonie, dont le taux semble s'accroître parallèlement à la fièvre, disparaît parfois avant le troisième jour, toujours avant le sixième.

Quatorze de ces sujets présentaient, en dehors de toute pyrexie, des réactions vaso-motrices artérielles normales après épreuve de bains chaud et froid. Lors de l'hyperthermie, les réactions vaso-dilatatrices au bain chaud firent défaut dans 13 cas, et souvent même furent remplacées par une vaso-constriction ; dans un cas seulement nous les avons trouvées normales. Les réactions vaso-constrictives au bain froid, au contraire, ont toujours été parfaitement conservées. Cette prédominance des vaso-constricteurs sur les vaso-dilatateurs est un nouvel argument en faveur de l'existence d'une sympathicotonie au cours de l'hyperthermie.

Pratiquant ces examens, il nous fut accessoirement possible de constater que l'indice oscillométrique, ainsi que la pression artérielle, ne sont pas sensiblement modifiés au cours de la fièvre.

Les réactions cutanées locales (consécutives aux injections intradermiques d'histamine, acétylcholine, adrénaline) ne sont pas modifiées au cours de l'hyperthermie.

Même tendance à la sympathicotonie au cours de toutes les pyrexies, quelle qu'en soit l'étiologie : injection de vaccin antichancrelleux, ondes courtes, abcès de fixation, malariathérapie, fièvres spontanées.

Etudiant les réactions végétatives chez 7 asthmatiques traités par la pyrétothérapie, l'auteur a constaté que seul n'avait pas été soulagé le malade chez lequel la fièvre ne s'était pas accompagnée d'une évolution vers la sympathicotonie. Ce fait permet de penser que les modifications végétatives qui accompagnent l'hyperthermie sont un des facteurs des résultats favorables de la pyrétothérapie chez les asthmatiques.

ART ET MÉDECINE



(Photo Y. Vaulé.)

Les Oiseaux de France, panneau décoratif de la Maternité Omer-Sarraut (fig. 1).

EXPOSITION DE Mme LOUISE PASCALIS

Mme Louise Pascalis, femme d'un de nos plus sympathiques chirurgiens, M. le Dr G. Pascalis, fait en ce moment une importante exposition de peinture à la *Galerie Jean-Pascaud*, 165, boulevard Haussmann. Cette exposition a été inaugurée le vendredi 13 janvier, en présence du président Albert Sarraut, ministre de l'Intérieur, par M. Georges Huisman, directeur général des Beaux-Arts.

Comme on le sait, Mme Louise Pascalis est le premier peintre français qui à donné des impressions picturales prises en avion. Elle a désigné elle-même cette novation par le mot *aéro-peinture*, qui exprime effectivement assez justement ce genre de peinture nouvelle, bien que les artistes italiens de la suite du futurisme de Marinetti emploient le même vocable pour désigner des œuvres très différentes d'aspect, et qu'ainsi le mot est susceptible de prêter à confusion. L'aéro-peinture des Italiens se rattache à l'art abstrait, poussé dans une voie décorative et utilitaire ; la peinture de Mme Louise Pascalis se rapproche, au contraire, de l'impressionnisme et de ses visions lumi-



(Photo, Y. Vaulé.)

Étude de Bébé, pour la décoration de la Maternité Omer Sarraut (fig. 2).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

neuses et colorées, mais toujours objectives.

Qu'elles soient traitées à l'huile ou au pastel, les œuvres de Mme Louise Pascalis sont avant tout marquées par un grand sens des espaces aériens, par une étude approfondie de l'atmosphère et de la lumière, par un dessin plus évocateur que précis et une perspective plongeante très caractéristique, enfin par des harmonies finement nuancées, roses, mauves, bleutées, verdissantes, nacrées, mordorées, dans lesquelles l'artiste met toute sa sensibilité féminine, et l'on pourrait dire un peu de son âme.



(Photo Y. Vanié.)

Traversée de l'Atlantique-Sud, par Maryse Bastié (fig. 3).

On doit lui savoir gré d'avoir placé devant nos yeux ces fugitives visions colorées qu'avaient seuls, jusqu'à ces dernières années, les aviateurs, et qui sont pour nous souvent comme des paysages de rêve.

L'exposition se compose de plusieurs séries : des panneaux décoratifs d'assez grandes dimensions parmi lesquels on remarquera tout particulièrement *les Oiseaux de France*, exécutés pour la *Maternité Omer-Sarraut*, à Carcassonne (fig. 1), œuvre vibrante de 2 mètres sur 4m,50 dans laquelle Mme Louise Pascalis a placé des enfants, des fillettes, une jeune maman penchée sur un berceau et un personnage de comédie enfantine, réunis au bord d'un champ de blé fleuri, sous un ciel dont l'azur est rayé par le vol de gros insectes d'acier qui assurent leur sécurité par leur ronde vrombissante et défensive. On admirera aussi *les forteresses de l'air*, lourd vol d'une escadre de bombardiers zébrant un ciel nacré ; *les parachutistes*, *les hydravions* volant dans l'atmosphère matinale, vaporeuse et joliment irisée d'un ciel rose et bleuté, des *autogyres* circulant dans le floconnement des nuages aux tendres nuances. Encore un paravent : *L'aéronautique*, sur les volets duquel Mme Louise Pascalis a évoqué heureusement des avions passant au-dessus d'Orly, un gros hydravion rouge suivant la vallée de la Seine, et Notre-Dame de Paris survolée.

De nombreux paysages vus d'avion, traités parfois si vaporeusement qu'on dirait des paysages de songe, nébuleux et fins, à peine indiqués, comme *Paris et l'aqueduc de Marly*, joli pastel très sensible ; parfois plus écrits, plus détaillés, comme *Saint-Denis*, l'*Arc de Triomphe*; plus vigoureusement colorés comme *le Château de Versailles* peint à l'huile, affirment, avec quelques *hydravions* à Marignane, à Istres, à Saint-Raphaël, glissant dans des ciels rosés comme des pétales de fleurs ou nuancés comme des opales, le talent sensible de Mme Louise-Pascalis.

Il faudrait citer également de nombreuses études, des *défilés d'escadrilles*, une chaude *vue du nouveau Bourget*, une sentimentale évocation d'*Hélène Boucher*, une délicate *descente de parachutistes*, la *traversée de l'Atlantique-Sud par Maryse Bastié* (fig. 3), œuvres pleines d'accents, qui complètent, avec de nombreux croquis de femmes travaillant aux usines d'aviation militaire Amiot, cette belle et intéressante exposition. « L'homme est un dieu qui se souvient des cieux », a dit Lamartine. Mme Louise Pascalis, qui aime ce vers du grand poète, se souvient, elle, des visions qu'elle a de notre triste terre lorsqu'elle parcourt les vastes routes du ciel sur les ailes des oiseaux mécaniques enfantés par le génie de l'homme. Il faut la remercier de les traduire pour nous, pauvres terriens attachés au sol, en véritables symphonies picturales.

GEORGES TURPIN.

HÉMODUCTYL



LABORATOIRES LICARDY, 38. BOUL^D BOURDON, NEUILLY (SEINE)

GRANULES DE

SULFHYDRAL CHANTEAUD

Un centigramme de sulfure de calcium pur par granulé

Traitement sulfureux idéal

Indiqué dans toutes les affections des bronches et des voies respiratoires

LABORATOIRES CHANTEAUD

J. LAURIN, PHARMACIEN, 3 & 5, RUE ALEX. DUMAS, S^T-OUEN

BAIN CARRÉ

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

FAUT-IL OU NON COMBATTRE LA FIÈVRE ?

LA MÉDICATION ANTITHERMIQUE

DANS LA TUBERCULOSE, LES FIÈVRES TYPHOIDES ET QUELQUES AUTRES MALADIES

PHYSIOPATHOLOGIE DE LA FIEVRE

PAR

Le Dr Jean ALBERT-WEIL (de Béziers)

Ancien Interne lauréat des Hôpitaux de Strasbourg,
Ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

1 vol. in-16 de 100 pages.. 20 francs.

M. RECLU

GUIDE DE L'HERBORISTE

5e Édition

1938. - 1 volume de 248 p. avec figures. . 18 fr.

ASCÉINE

(acétyl-salicyl-acét-phénétidine-caféine)

MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE

Soulagement immédiat

O. ROLLAND, Phien, 109-113, Boul. de la Part-Dieu, LYON

SEXUALITÉ ET MÉDECINE LÉGALE

Par P. CHAVIGNY

Professeur honoraire de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

1939. - 1 volume grand in-8o de 136 pages.......

SOUS PRESSE

H. BORDIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

DIATHERMIE ET DIATHERMOTHÉRAPIE

à ondes longues et moyennes

Préface de BERGONIÉ

7e édition.

1937. 1 vol. in-8 de 460 pages, avec 213 figures.............................. 65 fr.

REVUE DES CONGRÈS

COMITÉ PERMANENT DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Session d'octobre 1938.

Le Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique, réuni sous la présidence de M. l'ambassadeur Camille Barrère, délégué de la France, a tenu sa session ordinaire du 17 au 26 octobre 1938. Il a désigné comme son président M. le Dr M.-T. Morgan, délégué de la Grande-Bretagne, en remplacement de M. le Dr N.-M. Josephus Jitta, délégué des Pays-Bas, lequel n'avait pas désiré voir son mandat renouvelé. Indépendamment des affaires relevant du fonctionnement statutaire du Comité et des Commissions, les sujets suivants ont été tout particulièrement examinés.

Peste. — Au Congo belge, les cas de peste selvatique du lac Albert. La différenciation de *Pasteurella pseudotuberculosis rodentium* par rapport à *B. pestis* est importante ; elle est réalisée par ses propriétés acidifiantes en culture.

Fièvre jaune. — La situation est la même que pour le trimestre précédent. On l'a étudiée en Guyane britannique. A Brésil, la fièvre jaune « de la jungle » est sporadique dans une très vaste zone (surtout Minas Geraes, Rio de Janeiro, Sao Paulo). En Afrique, dans le Soudan anglo-égyptien, le test de protection de la souris a été trouvé souvent positif. La vaccination anti-amarile a été pratiquée en grand au Brésil avec le virus pantrope 17 D, comme à Londres, où l'on a eu 3 500 vaccinés, sans un seul cas d'ictère. En Afrique-Occidentale française, de 1936 à 1938, l'Institut Pasteur de Dakar a constaté l'immunisation de la grande majorité des vaccinés (85 à 90 p. 100 de protections fortes).

Typhus exanthématique. — En Algérie, le typhus a atteint les Européens dans 16 p. 100 des cas ; la prophylaxie a consisté à vacciner les personnes exposées (vaccin de Weigl). Au Maroc, la bouffée de typhus a présenté un clocher en mars ; on a réalisé plus d'un million de vaccinations par la méthode de Blanc, avec des résultats très satisfaisants. Aux États-Unis, deux types d'infection à *Richettsia* : 1° le typhus murin (typhus endémique, typhus bénin), propagé par divers rongeurs attirés par la culture de l'arachide, et 2° la « fièvre tachetée des Montagnes Rocheuses », qui s'observe dans le nord des U. S. A.

Choléra. — Il a paru plus fréquent en 1938 dans certaines provinces de l'Inde ; l'augmentation de fréquence est en rapport avec deux fêtes hindoues



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP DE

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE

Syndromes Anémiques

et des

Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

amenant un grand mouvement de pèlerins. De l'épidémie cholériforme de Célèbes, aux Indes néerlandaises, à vibrion hémolytique type El Tor, on a conclu que le vibrion El Tor est distinct du vibrion vrai de Koch, mais qu'un syndrome cliniquement cholériforme commande l'application des mesures de prophylaxie et la déclaration de pèlerinage brut.

Variole. — Le Comité a noté l'extrême rareté de l'encéphalite post-vaccinale, et l'utilité de la précocité de la primovaccination. La technique de préparation du vaccin jennerien à l'Institut sérothérapique de Milan utilise d'abord le passage d'âne à âne ; le vaccin purifié est ensuite inoculé à la génisse pour utilisation.

Tuberculose. — On a noté, d'une part, la diminution très satisfaisante de la mortalité tuberculeuse aux U. S. A. (50,7 p. 100 000), mais aussi sa progression ailleurs, dans certaines villes en voie d'industrialisation rapide. La tuberculose indigène a été étudiée en Tripolitaine (comparativement peu atteinte) ; en Éthiopie, elle paraît plus fréquente. D'Italie, on signale la rareté du bacille bovin dans la tuberculose humaine : 4 cas sur 564. En Italie également, l'emploi des réactions à la tuberculine permet le dépistage très précoce chez les enfants d'âge scolaire. Le BCG a été employé à New-York avec des résultats encourageants.

Dysenteries. — La forme bacillaire a été relevée en Virginie (U. S. A.) (40,1 p. 100 des cas étiquetés diarrhée simple), en Grande-Bretagne, au Danemark ; la technique à la gélose citratée désoxycholatée est très supérieure aux anciennes techniques d'identification. La dysenterie non spécifique du nourrisson, étudiée dans certains hôpitaux anglais, n'est pas de nature bacillaire ; sa prophylaxie reste à l'étude.

Méningite cérébro-spinale. — Le début de 1938 a vu une poussée de méningite cérébro-spinale en Afrique-Équatoriale française. Quelques foyers en Érythrée. La chimiothérapie sulfamidée donne des espoirs ; la vaccination (de préférence par des souches locales) conserve toute sa valeur.

Psittacose. — Peu de cas signalés ; le maintien des mesures prophylactiques est nécessaire. On a signalé une curieuse épidémie chez un oiseau de mer (*Fulmaris glarialis*).

Poliomyélite. — En diminution en Suède ; légère poussée en Grande-Bretagne (juillet-octobre 1938), de même qu'en Hollande. La maladie est plus ou moins endémique aux U. S. A. De différents côtés, on affirme la « porte d'entrée » digestive du virus.

(Voir suite page V.)





REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Tularémie. — En augmentation aux États-Unis et en Suède ; en Laponie, le lemming est un réservoir du virus ; les moustiques sont des vecteurs certains.

Fièvre ondulante. — Aux États-Unis, on combat l'avortement épizootique par l'abatage systématique des bovidés infectés.

Diphtérie. — Au Mexique, bons résultats par l'immunisation simultanément passive et active (sérum et anatoxine, le même jour, par injections séparées).

Spirochétose ictéro-hémorragique. — Quelques cas signalés en Dalmatie depuis 1935. Récemment, 2 cas très probable à la Martinique, jusqu'à présent indemne.

Syphilis. — En Éthiopie, elle est assez fréquente chez l'indigène, avec manifestations secondaires intenses, mais sensibles au traitement; chez les Blancs infectés, le phagédénisme est fréquent.

Pian. — Existe en Somalie.

Trachome. — La lutte contre cette maladie est organisée en Algérie depuis 1934 ; le nombre des cas graves est déjà en diminution.

Paludisme. — La prophylaxie du paludisme donne des résultats favorables en Algérie. En Éthiopie, le paludisme est rare au-dessus de 1 800 mètres, inconnu à 2 000 mètres ; d'où l'indication de réduire ou même éventuellement d'omettre la « prophylaxie chimique » aux hautes altitudes. En Égypte, le rôle de certains anophèles comme vecteurs a été précisé.

Lambliase. — En Pologne, on a relevé 85 cas d'affections (la plupart hépatiques) à lamblias, soit par examen des selles, soit par tubage duodénal. L'entérite à lamblias est déjà bien connue dans les pays chauds. Certains dérivés de l'acridine ont la même action sur le flagellé intestinal que sur l'hématozoaire palustre.

Rhumatisme. — Continuation de l'enquête internationale. Incidence insignifiante en Nouvelle-Calédonie, à la Guadeloupe. Dans l'Inde britannique, incidence appréciable, mais modérée : le rhumatisme articulaire aigu représente environ 5 p. 1 000 des admissions dans les grands services hospitaliers.

Cancer. — Aux Indes, le cancer est assez fréquent, et l'organisation de la lutte anticancéreuse est nécessaire. Aux États-Unis, on a constaté une notable augmentation de fréquence du cancer du poumon. On n'a pas de précisions absolues sur le rôle du goudronnage des routes.

Intoxications. — Aux États-Unis, les composés arsenicaux utilisés pour la préservation du bois ne paraissent pas constituer un danger grave pour les habitants des maisons. Il n'en est pas de même des papiers muraux. De Durban, on a signalé une intoxication pseudo-épidémique, avec symptômes de polynévrite, due à l'absorption accidentelle et répétée d'orthotricrésylphosphate dans de l'huile comestible.

Stupéfiants et toxicomanies. — L'utile fonctionnement de la Convention de 1931 ressort de la diminution du nombre et de la gravité des toxicomanies aux États-Unis. Les morphinomanes y sont traités par désaccoutumance rapide, sans scopolamine, ni insuline, ni autre médication. La pratique de fumer le chanvre indien cause encore quelques cas de toxicomanie. L'étude de la désomorphine, effectuée par le Comité d'experts de l'Office international d'hygiène publique, a montré à la fois la rapidité d'action de ce produit et la réalité de son aptitude à engendrer des toxicomanies. Le Comité a en outre étudié : les mesures contre le rachitisme, et le contrôle des produits vitaminés ; l'organisation des écoles d'hygiène dans les divers pays ; les réglementations de la profession de sage-femme ; la réforme du département de l'Hygiène au Mexique ; l'hospitalisation des malades mentaux et la classification de ces malades aux U. S. A. ; le développement des œuvres d'hygiène aux U. S. A. en application du *Social Security Act* (travaux sanitaires, enseignement populaire de l'hygiène) ; l'hygiène scolaire en Égypte ; un programme de protection de l'enfance dans les campagnes en Yougoslavie ; la natalité dans les campagnes françaises ; la pollution des eaux de mer par les déversements des égouts et leur auto-épuration ; les avantages de l'acide cyanhydrique pour la destruction des parasites animaux dans l'agriculture, etc.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 janvier 1939.

La sérothérapie anticolibacillaire dans les appendicites graves ou compliquées. Résultats généraux de son emploi. — M. H. VINCENT. — L'appendicite aiguë peut se manifester sous divers aspects cliniques graves ou très graves : formes malignes d'emblée, formes avec plastron, formes délirantes ou maniaques (Larget et Lamare), formes toxémiques plus fréquentes, enfin cas dans lesquels l'intervention ayant été trop tardive, l'appendicite se complique de péritonite diffuse ou généralisée. Le pronostic de ces cas est, le plus souvent, très sévère.

C'est chez de tels malades que j'ai conseillé, depuis 1924, l'emploi de la sérothérapie anticolibacillaire comme adjuvant de l'intervention chirurgicale. Cette méthode a, depuis lors, permis de sauver un grand nombre de malades opérés tardivement ou présentant les signes d'une gravité extrême.

En effet, ainsi que je l'ai constaté depuis longtemps, le *Bacillus coli* est l'agent le plus constant et le plus dangereux des complications péritonéales ou toxiques de l'appendicite ; il en est de même des septicémies qui peuvent intervenir. Je l'ai isolé dans 94,76 p. 100 des appendicites malignes, avec péritonite diffuse ou généralisée. Dans 47,36 p. 100 de ces dernières, il était seul et en quantité énorme dans le liquide péritonéal. Louis Bazy, Reilly Oudard et Coureaud, etc., ont fait de semblables constatations. Ils insistent par

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

contre, sur la grande rareté des anaérobies pathogènes. Ils ont trouvé, en particulier, le *Bacillus perfringens* une fois sur dix ou 20 cas ; fait remarquable, ce microbe était, chaque fois, complètement avirulent.

Le *Bacillus coli*, d'après mes expériences, possède la propriété de s'adapter rapidement au milieu péritonéal et de s'y multiplier avec une rapidité extrême, en sécrétant les deux toxines que j'ai décrites ; la toxine α, entérotrope, thermostabile ; la toxine ρ, neurotrope, thermolabile. La proportion plus ou moins grande de l'une ou de l'autre varie suivant la race du bacille et explique les formes cliniques observées.

C'est donc le Bacillus coli *qui constitue l'agent infectieux le plus dangereux et de beaucoup le plus habituel des appendicites graves ou toxiques, surtout à partir du troisième jour qui suit le début de la crise aiguë.*

Les anaérobies interviennent parfois. J'indiquerai comment on peut les déceler.

Ces raisons m'ont conduit à recommander depuis très longtemps, et avec insistance, les injections de sérum anticolibacillaire aussi précoces que possible, et aux doses quotidiennes de 50, 60 et 80 à 100 centimètres cubes, dans les infections à pronostic fatal, en diminuant rapidement ces doses à mesure que l'état du malade s'améliore. Il convient d'introduire en même temps, après évacuation du pus, le sérum dilué à un demi ou un tiers, dans la cavité péritonéale infectée. La chute du pouls et l'amélioration de l'état général et du facies se produisent parfois en vingt-quatre heures, et l'on obtient ainsi des guérisons inespérées.

Au cours de l'intervention chirurgicale, il est utile de prélever un peu de sérosité ou de pus (aussi loin que possible de l'appendice lui-même) pour en faire l'examen microscopique extemporané et la culture aérobie et anaérobie. S'il est trouvé des anaérobies pathogènes, on associe ensuite le sérum antigangreneux multivalent, que j'ai préparé avec G. Stodel, au sérum anticolibacillaire.

L'isolement du *Bacillus coli* est rendu facile par la culture en bouillon phéniqué à 0,85 p. 100, qu'on porte à l'étuve à 41°,5 (H. Vincent).

Telle est la méthode de traitement que j'ai recommandée depuis quatorze ans, en France et à l'étranger.

Je ne voudrais pas avoir à rappeler que certains auteurs ont tenté de s'en attribuer l'idée, et ne citant même pas mon nom dans leurs publications.

Peut-on, dès à présent, préciser quelle est, des deux techniques, celle qui est la plus favorable, ou bien la sérothérapie anticolibacillaire seule (qui est la plus employée), ou bien la sérothérapie mixte ? Il serait difficile de se prononcer avec certitude puisque le sérum anticolibacillaire, qui est incontestablement le plus actif et le plus spécifique, a été uniformément injecté aux malades de l'un et de l'autre groupe.

D'autre part, et bien que ces deux sérums soient nés dans mon laboratoire, je dois signaler que, de l'avis des chirurgiens qui ont fait usage du sérum antigangreneux, seul, celui-ci s'est montré parfois insuffisant, alors que les injections de sérum anticolibacillaire ont presque aussitôt rétabli l'équilibre défensif du malade et amené la guérison.

En réunissant les résultats qui m'ont été obligeamment envoyés, on voit que, sur plusieurs milliers d'appendicites opérées par eux, la sérothérapie anticolibacillaire seule ou la sérothérapie mixte ont été utilisées dans 1 271 cas *d'appendicites graves ou malignes, compliquées de péritonite diffuse ou généralisée, ou bien affectant la forme toxique* dont le pronostic (Chalier, Larget et Lamare, P. Foucault) est également très sévère.

Enfin, dans le dernier chiffre, sont compris, également, outre les malades soumis à une purgation, les appendicites opérées *in extremis*, et explicitement signalées comme telles par les chirurgiens, les cas, *au nombre de 48, opérés aux quatrième, cinquième, sixième et même aux huitième, neuvième jours* qui ont suivi le début de la crise. On sait que, dès le quatrième jour de la crise aiguë, la mortalité habituelle des appendicectomies est comprise entre 80 et 100 p. 100 des malades, et qu'au delà de cette date elle est considérée comme à peu près constante.

Enfin, parmi les opérés qui l'ont été dans des conditions les plus défavorables, on doit encore signaler de nombreux enfants en pleine période de fièvres éruptives et dans un état grave, ainsi que 7 vieillards âgés de soixante-seize à quatre-vingt-deux ans (P. Foucault), des femmes enceintes atteintes de formes compliquées d'appendicite, qui ont guéri et conservé leur enfant (professeur Reeb), des malades atteints d'appendicite avec plastron (Jacques Dor), etc.

D'ailleurs, le même sérum anticolibacillaire, injecté à doses suffisantes, a fait disparaître le plastron en trois jours (Alary) ou un peu plus tardivement (Barbet, Blanc), permettant ainsi de pratiquer l'appendicectomie avec une entière sécurité.

En conséquence, et d'après les renseignements qui m'ont été fournis, *sur les 1 271 malades affectés de formes très graves ou à pronostic fatal, opérés avec le concours de la sérothérapie, le chiffre des guérisons a été de 1 217, soit 95,75 p. 100 d'entre eux. Celui des décès a été de 54, soit 4,25 p. 100 opérés.*

Dans le chiffre des décès sont comprises 11 morts chez les 48 malades ayant été opérés entre le quatrième et le neuvième jour après le début de la crise d'appendicite. De même on y a compris des malades ayant succombé à la suite d'embolie pulmonaire (2 cas), de pneumonie à pneumocoques ou de broncho-pneumonie (3 cas), d'ictère grave (1 cas), de gangrène pulmonaire très tardive (deux mois après la guérison de l'appendicectomie pour forme très grave), etc.

(Je cite à l'Académie un certain nombre d'exemples de guérisons dans des cas désespérés.)

On peut conclure que la sérothérapie, et tout particulièrement la sérothérapie anticolibacillaire, utilisée comme adjuvant de l'intervention, permet de conserver l'existence à plus de 75 p. 100 des malades atteints d'appendicites à pronostic mortel.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

A propos du traitement de l'appendicite. — M. PIERRE DUVAL, s'appuyant sur de nombreux exemples, déclare que l'intervention précoce est le seul traitement de l'appendicite aiguë.

M. WEINBERG, répondant à M. Duval, estime que l'étude de la question du sérum antigangreneux dans l'appendicite aiguë devra être reprise.

Modifications électrocardiographiques dans les dépressions barométriques expérimentales (MM. CH. LAUBRY, J. WALSER et L. DEGLANDE). — En appliquant la méthode des dépressions barométriques en double caisson pneumatique à l'étude des modifications électrocardiographiques provoquées par la baisse de la tension partielle d'oxygène, il est possible de réaliser des conditions expérimentales très variées : altitudes s'échelonnant de 1 500 mètres à 14 000 mètres, vitesses d'ascension et de descente allant de quelques mètres à plusieurs centaines de mètres par seconde.

Trois éléments essentiels se dégagent des recherches poursuivies par les auteurs au cours de nombreuses expériences sur le chien et sur le lapin :

En premier lieu, l'inconstance et la variabilité des modifications électrocardiographiques provoquées, dans des conditions identiques, par les mêmes changements de pression ;

En second lieu, la tolérance remarquable du cœur aux variations très brusques de pression reproduisant celles du vol « en piqué » ;

Enfin la nécessité d'un séjour prolongé à des altitudes supérieures à 8 000 mètres pour déterminer l'apparition de modifications importantes de la courbe électrique.

Guérison clinique et bactériologique spontanée, chez le cheval, d'une tuberculose pulmonaire expérimentale. — MM. GABRIEL PETIT et PHILIPPE KFOURI apportent à l'Académie de médecine le résultat de très longues recherches sur la tuberculose *pulmonaire* expérimentale du cheval, qu'ils provoquent à volonté par leur mode particulier d'inoculations endobronchiques, à l'aide d'une sonde introduite par la trachée et poussée très avant. Ils relatent, à cette occasion, un curieux cas de *guérison spontanée*, clinique ec bactériologique, témoignant de la haute résistanet du cheval à l'infection tuberculeuse.

Bien que le problème de la sérothérapie antituberculeuse soit loin d'être résolu, ils estiment qu'il ne serait probablement pas impossible de conférer au cheval, par la voie pulmonaire qui leur est offerte, une immunisation active comparable à celle des chevaux à sérums thérapeutiques.

La transmission du typhus murin au porc. Des voies d'inoculation. — M. H. VIOLLE.

La souplesse et la rigidité fonctionnelles du rein. — M. HENRI PAILLARD expose la notion de la rigidité fonctionnelle du rein qu'il oppose à la souplesse fonctionnelle normale de cet organe.

Le *rein souple* élimine rapidement l'eau ingérée, sécrète des urines de densité très variable au cours des vingt-quatre heures ; le *pH* urinaire est variable comme la densité.

Le *rein fonctionnellement rigide* uniformise son débit aqueux, sécrète des urines de densité et de *pH* à peu près fixes.

L'épreuve de la densimétrie fractionnée, établie suivant les règles formulées par l'auteur dès 1924, facile à répéter et à contrôler, donne des indications *précoces* sur l'évolution d'une sclérose rénale, à un moment où il est encore possible d'agir par la thérapeutique.

Le rein rigide est un organe à fonctionnement réduit ; il expose le sujet au danger des poussées hypertensives, s'il absorbe trop de liquides ; au danger de l'azotémie ou de la rétention chlorurée, si la ration alimentaire n'est pas exactement fixée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 janvier 1938 (suite).

Action du 693 ou α (para-aminophényl-sulfamido) pyridine sur l'évolution de l'endocardite maligne lente. — M. A. RAVINA rapporte l'observation d'une malade chez laquelle une chute de la fièvre et une amélioration de l'état général ont suivi à plusieurs reprises l'administration de 693 par voie buccale ou parentérale. Cette observation vient à l'appui des constatations analogues faites tout récemment par Whitby et par Ellis.

L'influence de la pyrétothérapie sur un cas de paralysie générale, avec kératite et ulcération de la cornée. — Effet favorable immédiat sur les lésions oculaires.

MM. G. PAMBOUKIS et A. CODOUNIS concluent que la pyrétothérapie associée au traitement spécifique a provoqué une rémission de la maladie très marquée, et surtout a coutribué à la guérison complète de ses lésions oculaires. Par conséquent, ce cas doit être ajouté à l'actif de la pyrétothérapie. Cette observation très démonstrative dans laquelle la pyrétothérapie a en une influence nette et favorable même sur des lésions de syphilis tertiaire, si elle est confirmée par d'autres cas de syphilis acquise, soulève à leur avis une série de problèmes, et plus particulièrement celui de l'application précoce de la pyrétothérapie non seulement contre les altérations quaternaires, mais aussi bien contre celles de la syphilis tertiaire.

Notes radiologiques sur l'asthme infantile. — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE LAMY, MARCEL MIGNON et JEAN NICK ont étudié l'image radiologique du thorax chez 37 enfants asthmatiques.

Les modifications observées ont porté sur la forme et les dimensions de la cage thoracique, sur la situation et l'aspect du diaphragme, sur les images des hiles pulmonaires, enfin sur la transparence du parenchyme.

La cage thoracique est généralement dilatée au moment de l'accès. Les côtes s'élèvent, les espaccs intercostaux s'élargissent. Le thorax prend ainsi un aspect globuleux, « en tonneau », qui est assez caractéristique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La diminution d'amplitude des mouvements diaphragmatiques est souvent des plus nette. Les coupoles sont fortement abaissées, elles ont perdu leur convexité, sont aplaties, descendent « en tente », « en auvent » vers le sinus et, à gauche, dégagent souvent largement la pointe du cœur.

Les ombres hilaires sont parfois anormalement étendues, en particulier dans le sens vertical. Parfois, aussi, elles s'étendent transversalement, ou encore dessinent le long des bords du cœur des images dentelées et floues.

La transparence du parenchyme pulmonaire est quelquefois modifiée elle aussi. Parfois elle est exagérée : c'est la traduction d'un véritable emphysème aigu. Parfois aussi elle est diminuée : cette diminution de la transparence, observée surtout dans les formes catarrhales, paraît être la conséquence de la réplétion broncho-alvéolaire.

L'exploration radiologique du thorax fournit, dans un grand nombre de cas, une aide efficace pour la solution des difficiles problèmes de diagnostic que les manifestations de l'asthme infantile posent souvent au médecin.

Un cas de myélite ourlienne. Sclérose médullaire consécutive évoluant depuis plus de quatre ans. — M. Dénéchau (Angers).

Anurie par l'acétylarsan. — MM. L. Laederich, Robert Worms et Teyssier ont observé de graves accidents rénaux chez un jeune malade atteint d'un ostéosarcome, pris à tort pour une périostite syphilitique et traité par l'acétylarsan. D'emblée, cette médication avait été mal supportée, chaque injection déterminant une poussée fébrile et des malaises. Malgré l'accentuation progressive de ces troubles, le traitement n'est interrompu qu'après la cinquième piqûre. Après une semaine de repos, une sixième injection est suivie d'un accès de fièvre qui dépasse 40°, de vomissements répétés, et bientôt d'une réduction considérable de la diurèse.

Le malade est transporté à l'hôpital en état d'anurie. L'évolution se fait rapidement vers la guérison, la diurèse se rétablit au bout de quarante-huit heures, et le chiffre de l'azotémie, qui est monté jusqu'à 4gr,25, est, moins de trois semaines après le début, revenu à la normale. Une conjonctivite localisée, une réaction méningée lymphocytaire, l'une et l'autre de courte durée ont accompagné la complication rénale.

Les auteurs discutent la pathogénie de ces accidents et, rejetant l'intoxication proprement dite et le biotropisme, souscrivent à l'hypothèse d'une intolérance rénale. Pour eux, d'ailleurs, il n'existe qu'une différence de degré entre les néphrites isolées post-arsenicales et les symptômes rénaux parfois associés à la crise nitritoïde.

L'intervention du système sympathique, qui à l'origine de ceux-ci ne paraît pas discutable, n'est sans doute pas étrangère au déterminisme de celles-là.

Accidents cérébraux graves consécutifs à l'administration par voie vaginale d'un comprimé de stovarsol. — M. Robert Worms rapporte l'observation d'une femme de soixante-cinq ans, qui, ayant été traitée avec succès, pour une métrite, par des applications locales de stovarsol, reprend son traitement après une interruption de trois mois. Quelques heures après l'introduction, par la voie vaginale, d'un seul comprimé du médicament, elle ressent des nausées, une vive céphalée et la température s'élève. Le lendemain, apparaît une éruption généralisée scarlatiniforme. Malgré les injections répétées d'adrénaline, la céphalée augmente d'intensité ; la malade tombe dans un état de prostration, coupé d'agitation délirante ; brusquement, quarante heures environ après la prise médicamenteuse, éclate une crise convulsive épileptiforme, à laquelle succède le coma. Hyperalbuminose rachidienne (2gr,70), jointe à une réaction lymphocytaire discrète. Le coma persiste deux jours, puis se dissipe lentement, laissant derrière lui, après une très courte période d'aphasie, un état d'amnésie transitoire. La guérison survient sans la moindre séquelle.

Or, douze ans auparavant, dès le début d'un traitement par l'acétylarsan, dirigé contre un parasitisme intestinal rebelle, la malade avait été atteinte d'accidents de tous points semblables : céphalée, crise convulsive et coma, survenus cinq jours après la seconde injection. La guérison était, de même, intervenue dans des délais rapides.

L'auteur insiste sur les particularités de cette observation : la nature, la dose et la voie d'introduction du médicament en cause, la précocité du début, l'évolution favorable malgré l'aspect dramatique du tableau initial, enfin le caractère récidivant des accidents.

En ce qui concerne la pathogénie, l'apparition de ceux-ci après l'absorption d'une si faible dose d'arsenic plaide en faveur de l'intolérance. Il est curieux, toutefois, de constater que, douze ans après la première réaction médicamenteuse, une seconde cure arsenicale est parfaitement supportée, alors que, trois mois plus tard, la reprise du traitement provoque à nouveau les accidents nerveux. La raison de ces variations de la tolérance, chez un même sujet, peut prêter à diverses interprétations.

M. Milian rappelle que le mot d'intolérance n'explique rien : ce n'est qu'une variété d'intoxication dépendant de lésions antérieures d'un organe. Il insiste surtout sur le danger des arsenicaux pentavalents qui peuvent provoquer tous les accidents des trivalents et en outre des accidents qui leur sont propres. Il a observé une apoplexie séreuse mortelle après ingestion de trois comprimés de tréparsol. La lymphocytose est exceptionnelle dans l'apoplexie séreuse où l'albuminose est habituellement isolée. L'hyperthermie est un élément capital du pronostic. La voie vaginale est une excellente voie d'absorption médicamenteuse.

M. Flandin souligne la toxicité de l'acétylarsan, son danger n'est pas compensé par son activité thérapeutique qui est nulle. Il souligne l'influence possible de l'acidité ou de l'alcalinité du milieu vaginal sur la toxicité.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. MILIAN souligne l'importance de la vasodilatation dans l'apoplexie séreuse, contrastant avec l'absence de lésions cellulaires; par contre, il existe des lésions cellulaires surrénales.

L'électrocardioscope enregistreur et son utilisation pratique. — MM. DONZELOT et MÉNÉTREL présentent un nouvel électrocardiographe permettant soit la vision directe, soit l'enregistrement des courbes grâce à un oscillographe cathodique.

Cet appareil est amené à rendre de multiples services étant donné son maniement facile. Il permet des examens rapides des différents troubles cardiaques et aussi la vérification du comportement du cœur dans les conditions les plus variées ; thérapeutiques, chirurgicales, expérimentales. JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

Higiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés.

Mardi 31 *janvier*. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Policlinique, deuxième enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 1er *février*. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Consultation à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 3 *février*. — 11 heures : Professeur Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié. — Professeur : F. RATHERY.

Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 30 janvier au 5 février 1939.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de sémiologie nerveuse. — MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Bargeton : Présentation de malades. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée. Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de sémiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Thoyer : Présentation de malades. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée. Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Endocardite végétante.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie respiratoire. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Pautrat : Présentation de malades. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée. Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15 : Examen spéciaux.

Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est. — La Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est tiendra sa prochaine séance à Nancy, le mercredi 8 février 1939, à 16 h. 30, à la Faculté de médecine.

Prière aux membres de la Société de vouloir bien envoyer les titres de leurs communications avant le 5 février prochain, au secrétaire général, le professeur Louis Merklen, 96, rue de Strasbourg, à Nancy.

Souvenir au professeur Baudouin. — Les amis et élèves du professeur Baudouin ont décidé de fêter son élection à l'Académie de médecine. Ils organisent à cet effet une réunion intime qui aura lieu à la Faculté de médecine dans son laboratoire (pathologie et thérapeutique générales), le dimanche 12 février 1939, à 11 heures.

Au cours de cette réunion, il lui sera remis un souvenir.

Les souscriptions doivent être adressées à M. le Dr Azérad, 54, rue Blanche (IXe). Chèque bancaire, chèque postal, Paris 513-39.

Prochaine conférence des Voix latines. — M. le Dr F. CATHELIN, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine, chirurgien en chef de l'hôpital d'urologie, membre d'honneur de l'U. M. F. I. A., ou Union médicale latine, donnera, le jeudi 2 février 1939, à 21 heures précises, à l'Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, une conférence sur : « Rôle des Latins et des Médecins dans la découverte de l'Amérique », sous la haute présidence de S. E. M. de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil en France.

« Rive gauche ». — Le Dr THIERRY DE MARTEL fera une conférence à « Rive gauche », le mardi 24 janvier à

TOUX
EMPHYSÈME
ASTHME

IODEINE
MONTAGU

LABORATOIRE
MONTAGU
10, Rue de la Barouillère,
PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

21 h. 15 (Centre Marcelin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique).

L'éminent chirurgien traitera le sujet suivant : « Le chirurgien... et les autres ».

AVIS. — A VENDRE, Journal médical paraissant tous les huit jours sur 16 à 20 pages. Quatre-vingt-huit ans d'existence. Pour tous renseignements, écrire à M. Michel, 4, rue Thénard, Paris (V[e]).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *Janvier*. — M. DAUBERT, Étude sur les principes de l'alimentation des tuberculeux. — M. MERCIER, Contribution à l'étude des influences hormonales sur la motricité urétérale. Application à la pathogénie des pyélonéphrites gravidiques. — M[me] TRUELLE CHOTARD, Contribution à l'étude des affections cardiaques chez les enfants d'âge scolaire.

26 *Janvier*. — M. BEAUCHEFF, L'anesthésie péridurale. — M. JOSSE, Contribution à l'étude de la classification dans es maladies mentales. — M[me] MUTRICY-GASCUEL, Desgenettes.

Thèses vétérinaires. — 25 *Janvier*. — M. PERNET, Traitement général des maladies infectieuses par pyothérapie aseptique. — M. CANNEPIN, Paratyphose du veau.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche. 10 h. 30. D[r] CAROLI : Traitement médico-chirurgical des ictères de la lithiase.

25 JANVIER. — *Poitiers*. Ouverture d'un concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École préparatoire.

25 JANVIER. — *Paris*. Académie de chirurgie. Séance annuelle (3[e] séance de l'année).

27 JANVIER. — *Bordeaux*. Date limite pour les inscriptions en vue du concours de professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Grenoble.

29 JANVIER. — *Paris*. Conférences du dimanche. Faculté de médecine. 10 heures. D[r] CATTAN : Les achylies.

29 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche. M. HALBRON : Les embolies.

1[er] FÉVRIER. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Date limite pour adresser les demandes en vue des concours d'inspecteur départemental d'hygiène dans le Var et de directeur du bureau d'hygiène du Havre.

5 FEVRIER. — Concours pour l'emploi d'infirmière stagiaire des hôpitaux militaires, au chef-lieu de chaque région militaire.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche, 10 h. 30. D[r] SAINTON : Les dystrophies osseuses endocriniennes.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche. 10 heures. D[r] SENÈQUE : Le traitement des fractures de la diaphyse fémorale de l'adulte (projections).

REVUE DES LIVRES

Chirurgie de la main, par MARC ISELIN, chirurgien de l'hôpital américain. Livre du praticien, plaies, infections et traumatismes fermés de la main. (*Masson et C[ie], éditeurs*, 1938).

Ce *Livre du praticien* et le *Livre du chirurgien*, qui le suivra bientôt, constitueront la 3[e] édition entièrement refondue et considérablement augmentée du volume *La chirurgie de la main* que Marc Iselin a fait paraître en 1933, et qui a obtenu un succès mérité.

On ne saurait trop insister sur la nécessité fondamentale pour les praticiens de savoir traiter ces plaies et ces lésions traumatiques de la main et des doigts. Iselin, qui s'est attaché depuis longtemps à ce traitement, donne dans son livre des conseils excellents fondés sur une pratique déjà considérable. Que d'erreurs de thérapeutique n'a-t-on point encore à déplorer, même de la part de chirurgiens de carrières qui considèrent ces lésions de la main comme minime et indignes de leurs soins. Iselin tient, comme il le dit, à donner au public médical le respect des lésions de la main, et il regrette avec raison l'absence dans notre pays de centres de chirurgie d'accidents.

Nul doute que son livre ne fournisse aux praticiens un guide précieux et sûr : il donne tous les détails indispensables avec la plus grande précision, dans un texte clair, illustré de 135 figures excellentes. C'est un vrai livre de chevet qui rendra les plus grands services.

ALBERT MOUCHET.

A Banana : fruto de todo o ano, alimento-medicamento, par DE GOUVEIA VICENTE HENRIOUES) (La banane : fruit de toute l'année ; aliment-médicament), 1 vol. 75 pages, 18 photogravures (*Funchel*, 1938).

Etude précise et expérimentale des propriétés diététiques de la banane de l'île de Madère. Par ses travaux et ses analyses personnelles, l'auteur établit la composition exacte de ce fruit devenu d'usage courant : la banane contient surtout des hydrates de carbone ; elle est pauvre en protides et en lipides, mais elle renferme de l'eau, des sels minéraux importants (Ca, Mg, Fe, Cu et même P), des diastases et des vitamines.

La banane incomplètement mûre est impropre à la mastication, est difficilement digestible et est moins nutritive. La banane bien mûre — c'est-à-dire dont la peau présente les taches foncées caractéristiques — est facile à digérer et très nutritive. Sa valeur calorique est élevée (100 grammes valent 100 calories). Elle exerce une influence favorable sur certains troubles gastro-intestinaux.

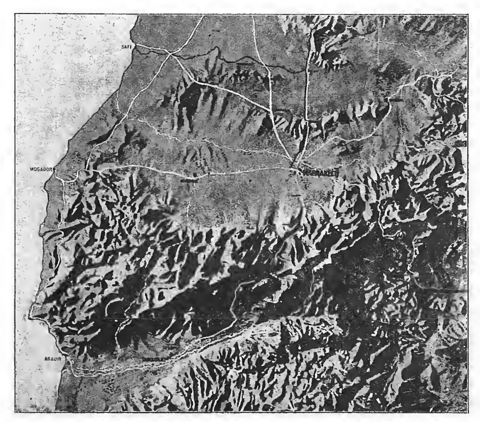
Sa pauvreté en azote la rend très utilisable chez les néphritiques ; chez le nourrisson, elle est avantageusement employée et a rendu de grands services dans le syndrome cœliaque. Elle n'est pas seulement un aliment ; elle est parfois un véritable médicament.

MARCEL LELONG.

VARIÉTÉS

UN VOYAGE D'ÉTUDE AU MAROC :
MARRAKECH, STATION CLIMATIQUE D'HIVER

A ceux que neurasthénisent, ici, les tristesses de l'heure, je recommande pour traitement un voyage au Maroc, comme celui que nous venons de faire : ils seront tonifiés et réconfortés par les miracles d'énergie, de volonté ordonnée, de discipline méthodique qui, en moins de vingt-cinq ans, loin de la politique, ont transformé ce pays. Une aussi admirable réussite de l'effort français les remplira de joie, d'orgueil et aussi d'espoir, car une Nation est bien grande qui réalise une telle œuvre de civilisation, dans une sereine atmosphère de paix et d'humanité qui contrastent, fort dignement, avec les haines, les cruautés, les jalousies et les rodomontades qui nous entourent...



Sud du Maroc : (Photographie d'une carte en relief dressé par le Service géographique du Maroc pour l'Exposition Coloniale). La situation climatique de Marrakech y apparaît nettement, avec la protection du Grand Atlas au Sud, du Moyen Atlas à l'Est et des Djébilet au Nord (fig. 1).

Tels sont les sentiments qu'ont éprouvés les membres de la mission médicale chargée, pendant les vacances du Jour de l'An, d'aller étudier sur place l'organisation d'une grande station d'hiver à Marrakech, dans un des plus beaux décors du monde. Ces sentiments viennent, d'ailleurs, d'être exprimés, dans une langue exquise, par le grand écrivain Georges Duhamel, qui faisait partie de notre mission : il est, on le sait, de commerce charmant, s'honore de penser en médecin et se plaît, veut-il bien proclamer, dans la compagnie de ses confrères qui le lui rendent bien...

Notre mission comprenait aussi des maîtres éminents, les professeurs Leclainche et Achard de l'Académie des sciences; le professeur Fernand Bezançon, président de l'Académie de médecine, et aussi des compétences climatologiques, rhumatologiques, voire chirurgicales, comme les professeurs Laignel-Lavastine, Villaret, Puech (de Montpellier), Justin-Besançon, Lardennois, ainsi que trois éminents amis belges, le professeur Gunsbourg (d'Anvers), les Drs Colard (de Bruxelles) et de Wewer (de Liége).

Grâce aux autorités administratives et médicales du Maroc, notre mission a pu réunir une abondante documentation ; mais elle a aussi prospecté un pays splendide dont les réalisations actuelles prouvent les possibilités de demain : que notre gratitude aille donc à

VARIÉTÉS *(Suite)*

tous ceux qui ont facilité notre travail en le rendant, par surcroît, délicieusement agréable...

Nos remerciements iront, d'abord, au Résident Général Noguès, qui a acquis au Maroc tant de prestige personnel et d'autorité en y poursuivant, si activement, l'œuvre de Lyautey,



Inauguration de l'hôpital civil de Marrakech que l'on voit au fond derrière les palmiers avec de larges terrasses. Au premier plan, musique de la garde noire à l'arrivée du Résident Général (fig. 2).

son ancien chef : il a mis, à encourager et à guider notre mission, la bonne grâce et l'efficience pratique dont il est coutumier lorsqu'il s'agit de valoriser le domaine de France confié à sa vigilance. Nous nous permettrons aussi de remercier respectueusement la générale Noguès qui, avec toute sa simplicité et tout son charme, nous a reçus au magnifique Palais de la Résidence, à Rabat, ainsi qu'aux fêtes militaires et indigènes de Marrakech. Les généraux Fougère et Compain, commandant les subdivisions de Marrakech et de Fez, ont tenu, eux aussi, à recevoir magnifiquement à leur table notre mission. Enfin nous aurons bien garde d'oublier le grand pacha de Marrakech, El Glaoui, qui nous a offert une belle diffa dans son magnifique palais, qu'il continue à orner en artiste consommé suivant, les plus belles traditions de l'art moghrabin. Le pacha de Taroudant nous a, lui aussi, brillamment reçus dans le Sous.

D'ailleurs, contrôleurs civils, officiers des Affaires indigènes, ingénieurs, savants de l'Institut scientifique chérifien et, surtout, médecins du Maroc (avec, à leur tête, les si actifs Drs Colombani, Gaud, Routhier et le Dr Blanc, directeur de l'Institut Pasteur de Casa), se sont ingéniés à nous aider, en même temps qu'ils nous faisaient apprécier et aimer le Maroc. Nous rappellerons simplement ici, (après Lyautey et tous ceux qui les ont vus à l'œuvre,) tout ce que le dévouement et l'humanité des médecins français au Maroc ont fait pour sa conquête pacifique. De l'eau, des routes, des soins, tels ont été, en effet, les trois leviers de notre œuvre pacificatrice.

Notre gratitude se condense enfin envers notre collègue et ami, le chirurgien Heitz-Boyer, qui, en fervent amoureux du Maroc, a organisé notre mission et qui, avec Mme Heitz-Boyer, Mme Marcel Labbé et leurs jeunes colons, nous a reçus dans leur ferme neuve et leurs orangeraies du bled marakéchien.



Clinique-hôpital civil. Hall central où convergent salles et galeries (fig. 3).

Nos remerciements aussi au commandant Fleurance qui nous a si aimablement guidés pendant notre voyage au nom de la Société d'hivernage de Marrakech.

Au cours de notre randonnée, nous avons visité les grandes cités du Maroc :

Rabat, la magnifique ville administrative, de 23 kilomètres de tour, édifiée grandiosement en dehors de sa si curieuse Médina et

BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRO-INTESTINAL IDÉAL

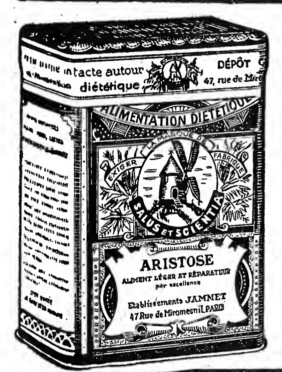
ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES

HYPERCHLORHYDRIE, ENTÉROPATHIES, COLITES, OXYUROSE

SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION

LITT. ÉCH. LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS (8)

FARINES MALTÉES JAMMET



Régime des
Malades - Convalescents
Vieillards

Alimentation progressive
et variée des Enfants

FARINES TRÈS LÉGÈRES:	FARINES LÉGÈRES:
RIZINE FARINE MALTÉE DE RIZ	**GRAMENOSE** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
ARISTOSE A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE	**BLÉOSE** FARINE MALTÉE DE BLÉ
CÉRÉMALTINE ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS	**AVENOSE** FARINE MALTÉE D'AVOINE
ORGÉOSE FARINE MALTÉE D'ORGE	**LENTILOSE** FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE
CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.
LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS -- BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Ets JAMMET, rue de Miromesnil, 47. PARIS



VITAMINE D

CRISTALLISÉE

CHIMIQUEMENT PURE

Préparée pour la 1re fois en France

RACHITISME

TOUTES DÉCALCIFICATIONS

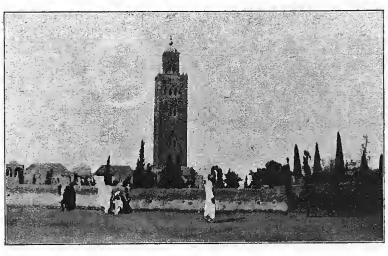
Solution huileuse titrée au ½ milligramme par c.c.

10 à 30 gouttes par jour

LABORATOIRES du **Dr ROUSSEL**, 89, Rue du Cherche-Midi - **PARIS** (VIe)

VARIÉTÉS *(Suite)*

sa célèbre pointe des Oudaïas, face à Salé, entre l'Océan et l'oued bou Regreg. Nous avons été reçus, notamment, au bel Institut scientifique chérifien, où géologues, botanistes, historiens, météorologistes impriment à notre expansion une direction méthodique.



Marrakech. — La Koutoubia, un des plus beaux monuments de l'architecture arabe (fig. 4).

Casa, la ville-champignon ultra-moderne, un des plus grands ports de l'Empire français, poussée d'abord à Bidonville dans l'improvisation et la fièvre du débarquement, mais maintenant ordonnée et régularisée par un urbanisme magnifique, d'une extraordinaire vitalité.

Meknès, la belle cité blanche, avec ses remparts, sa célèbre porte de Bab-el-Mansour, ses fontaines et ses ruines qui survivent aux rêves du Sultan Fou.

Fez, l'admirable, (fig. 7) avec sa ceinture de verdure et ses champs féconds, là où, il y a un quart de siècle seulement, régnait le paludisme, avec son entassement de maisons à terrasse, avec le grouillement incroyable de ses soukhs étroits et compliqués (soukhs aux henné, aux potiers, aux épices, etc.). L'éminent conservateur des Arts indigènes, M. Vicaire nous a fait visiter ses splendides médersahs (Bou Anania, Attarine, Masbahia), la Zaouïa Moulag-Driss, etc., d'une si belle architecture, où sont prodiguées les arabesques dessinées dans le plâtre et dans le cèdre,

Agadir, le port du Sud, qui s'édifie à mi-chemin entre Bordeaux et Dakar, avec sa haute Casba, sur le dernier contrefort où l'Atlas plonge dans la mer (fig. 11), avec son climat égal et frais hiver comme été, avec les palmeraies, les orangeraies, les bananeraies du Sous, entre l'Atlas neigeux et l'Anti-Atlas.

Marrakech, enfin et surtout, but de notre voyage, la perle du Maroc méridional, proche des hautes montagnes neigeuses de l'Atlas, qui la séparent des déserts sahariens, avec le mouvement incroyable de sa place Djemaa-el-F'na, (où viennent se distraire les Berbères du Sud à la vue des bateleurs, des danseurs et des marchands), avec sa Koutoubia (fig. 4) plus belle que la Giralda de Séville, ses tombeaux Saadiens, sa Bahia et tous les palais splendides que nous avons visités ; avec ses grands jardins bien irrigués, les oliveraies quadricentenaires de la Mamounia, les orangeraies de l'Aguédil, le calme réservoir de la Ménara (fig. 10) et la palmeraie où s'édifient le casino et la ville d'hiver. C'est là que nous sommes restés toute une semaine, dans une atmosphère



Marrakech. — Barrage Cavagnac sur l'Oued-Fiz, au pied de l'Atlas, retenant 50 millions de mètres cubes d'eau venant de l'Atlas (fig. 5).

lumineuse et remontante, d'un charme infini.

***

Pour se rendre compte de la valeur climatique de Marrakech comme station d'hivernage, il faut arriver, comme nous l'avons fait, par la route droite et stratégique venant de Casa, qui s'élève sur les petites croupes du Djébilet (montagnettes) : on la découvre alors couchée dans la vaste plaine ensoleillée sous le ciel bleu avec ses palmeraies, ses orangeraies, ses oliveraies, avec ses innombrables maisons blanches cubiques à terrasse dominées par les tours et les dômes des mosquées, encerclées de murales en pisé d'une tonalité ocre, rose ou sanglante suivant les heures. A l'est, les montagnes éloignées du Moyen-Atlas que traverse la nouvelle route impériale qui fait le tour du Maroc. Enfin, en décor de fond, au sud, à 60 kilomètres seulement, la haute chaîne neigeuse de l'Atlas qui, par endroits a l'altitude des Alpes et dépasse 4 000 mètres, et qui (l'hiver du moins) protège la plaine contre les vents sahariens.

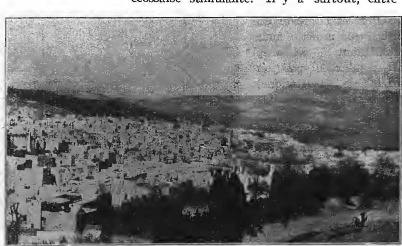


Marché sur la route de Marrakech à Casa (fig. 6).

Cette ceinture de montagnes contribue à la stabilité de l'atmosphère que les aviateurs connaissent bien : ils nous disent que l'air de Marrakech est calme, « sans trous », très « portant » et qu'il ne s'y produit jamais d'accidents. Or cette stabilité est aussi un avantage climatique important.

L'insolation est puissante, due à la latitude très méridionale (35°), à l'absence de nuages, à la sécheresse de l'air, donc à sa transparence. Le soleil est lumineux, et la durée du jour, au solstice de janvier, est de une heure cinquante minutes plus longue qu'à Paris : avantage apprécié pendant la saison des longues nuits froides et tristes...

Bien que Marrakech ne soit qu'à 150 kilomètres de l'Océan et bien que l'on dise y sentir parfois la brise marine, cependant l'influence stabilisante de la mer, au point de vue thermique et hygrométrique, ne s'y fait guère sentir, et le climat est nettement continental. Il y a, entre les températures de la nuit et du jour, de gros décalages qui font comme une sorte de douche écossaise stimulante. Il y a surtout, entre les températures de l'hiver et de l'été, d'énormes différences. Car l'été, le thermomètre monte parfois jusqu'à 50° et les effluves sahariens arrivent à traverser la montagne. Pour trouver, alors, un peu de fraîcheur, il faudrait monter dans l'Atlas ou, mieux, le traverser et se réfugier sur la côte, à Agadir, où des courants marins de fond rafraî-



Fez. — Vue du tour de ville (fig. 7).



CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS est indiqué dans
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »

Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'*anxiété, *de l'*insomnie *et des troubles congestifs et nerveux de la* ménopause.

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)



PANBILINE

MALADIES DU FOIE



RECTOPANBILINE

CONSTIPATION



HÉMOPANBILINE

ANÉMIES

LITTÉRATURE ÉCHANTILLONS LABORATOIRE du Dr. PLANTIER, ANNONAY (Ardèche) France

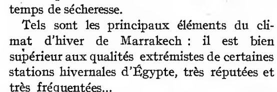
VARIÉTÉS *(Suite)*

chissent l'air, même l'été, aux environs de 17°.

Marrakech n'a donc de prétentions climatiques que pour l'hiver. Mais, d'octobre au printemps, en janvier notamment, la saison y est magnifique : ciel bleu sans nuage ; grande luminosité ; longs jours ; stabilité atmosphérique ; air si pur qu'on peut lire son journal au clair de lune ; sécheresse tempérée par la vapeur qui s'élève des jardins, des réservoirs de la Ménara ou de l'Aguédil, des irrigations que procurent de grands barrages : nous avons visité, par exemple, le barrage Cavagnac (fig. 5) qui peut accumuler 50 millions de mètres cubes d'eau descendue de l'Atlas, pour la distribuer en temps de sécheresse.



A Timsel. — Route à travers l'Atlas, par le col de Tisi n'Test (fig. 8).



Tels sont les principaux éléments du climat d'hiver de Marrakech : il est bien supérieur aux qualités extrémistes de certaines stations hivernales d'Égypte, très réputées et très fréquentées...

Notons encore, comme avantages, la possibilité, l'hiver, des jeux de la neige et du ski sur les pentes de l'Atlas, à 60 kilomètres seulement, et aussi celle des jeux de la mer à Agadir, à Mogador ou à Mazagan, à partir de 150 kilomètres.



Timsel. — On voit, de dos, l'infatigable professeur Achard (fig. 9).

Quelles conditions peut-on désirer pour le développement de cette admirable station ?

C'est, tout d'abord, un raccourcissement des distances par l'avion : en effet, par le bateau, le rail, la route, les trajets sont longs et fatigants. Seul un service régulier d'avions permettrait la mise en valeur de Marrakech. On peut poser en principe que son développement est fonction du développement de l'aviation marocaine : il ne saurait donc tarder.

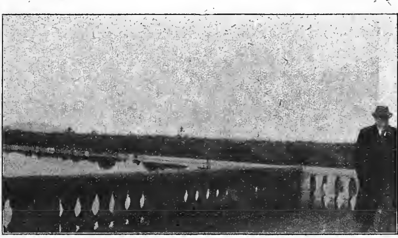
En second lieu, une station hivernale à Marrakech doit être entièrement à l'abri des épidémies. Or, à cet égard, le schéma général de l'urbanisme au Maroc donne tout apaisement : on a respecté partout les medinas indigènes peu hygiéniques, tassées, surpeuplées, contaminables ; les villes européennes se sont construites sainement en dehors d'elles et n'ont, par conséquent, rien à craindre.

A Marrakech, notamment, la ville française est loin des souks et de la fameuse place Djemaa-el-Fna, foyer de toutes les épidémies. Le magnifique hôtel, si élégant, de la Manoubia, dans ses jardins merveilleux, est isolé des pouilleries de la medina. De même la ville hibernale, avec ses pavillons et son casino en construction, est dans les palmeraies, loin des indigènes, (comme le sont, aux Indes, les stations anglaises.)

Il est donc facile, sur tout avec un service

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'hygiène aussi bien fait) d'éviter à la station tout danger de contagion. Il n'y a d'ailleurs, à Marrakech, ni paludisme, ni amibiase, ni bilharziose.



Marrakech. — Réservoir de la Ménara (fig. 10).

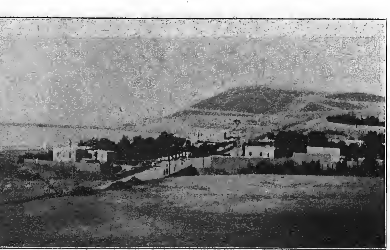
En troisième lieu, une station hibernale moderne doit offrir, à ceux qui viennent y rétablir leur santé, des possibilités de soins qui enlèvent aux malades toute inquiétude en pays lointain. Or, précisément, le Résident Général et les Autorités chérifiennes ont profité du passage de notre mission pour inaugurer une Clinique-hôpital civile (fig. 2 et 3), qui est un modèle : salles claires, nettes, avec une admirable vue sur l'Atlas neigeux. Au milieu, un grand hall central, abrité du soleil et de la chaleur, où convergent les vastes couloirs : pareille disposition paraît très heureuse en pays chauds. Salles d'opération et de radiographie très à la page. Séparation complète d'avec les autres hôpitaux, militaires ou indigènes, (hôpital Mauchamp, hôpital Maisonnave) que nous avons visités aussi dans leurs verdures de la Manoubia ou de l'Aguedil.

A quelle variété d'hibernants la station de Marrakech peut-ele être utile ? Il est difficile encore de le dire de façon définitive, et une expérience clinique de plusieurs années sera nécessaire. Cependant, d'ores et déjà, on peut, semble-t-il, prévoir certaines indications.

Les affaiblis, les débilités, les convalescents médicaux ou chirurgicaux, les déprimés trouveront à Marrakech le calme repos, l'euphorie du soleil et du paysage, une stimulation douce et prolongé que l'on éprouve soi-même presque de suite, et ce aux mois où le froid, l'absence de soleil, les brumes et les pluies sont si pénibles dans les pays nordiques.

Les algiques sont, semble-t-il, très soulagés à Marrakech, comme si l'élément douleur cédait au calme et à la stabilité du climat. Il en est particulièrement ainsi pour les rhumatisants, les hypertendus, les cardiopathes et les viscéropathes, qui, dans nos climats froids, supportent si mal, l'hiver, les sautes barométriques et l'humidité.

Les asthmatiques seraient, d'après ce qui nous été dit, très améliorés, et déjà, des diverses régions du Maroc, ils viennent à Marrakech où ils se trouvent mieux qu'ailleurs : c'est là une indication précieuse.



Agadir. — Vue du port. Citadelle dominant l'océan (fig. 11).

Par contre, on détournera les tuberculeux confirmés, qui se brûleraient vite en un pareil climat.

Telles sont, *a priori*, diverses indications à la station hivernale de Marrakech. Peu de stations ensoleillées offrent de pareils avantages et sont aussi aptes à attirer, à la fois malades et bien portants, tant par leurs qualités climatiques que par leur beauté.

PAUL CARNOT.

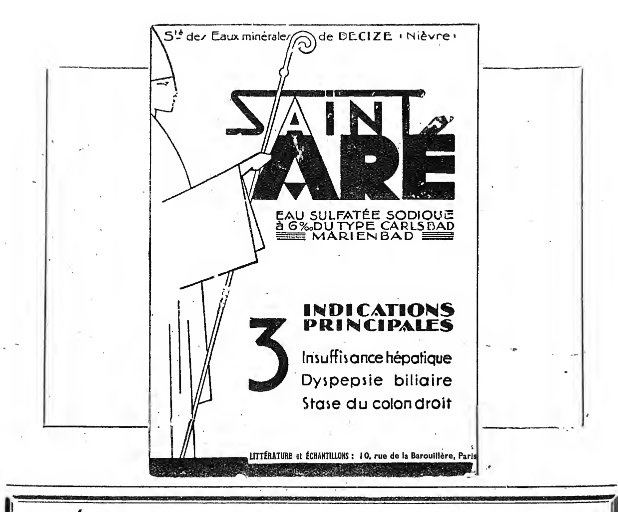
Les Compléments "Domestiques"
de la Cure Hydro-Minérale

CHOPHYTOL
CHEZ LES HÉPATIQUES

CYNUROL
CHEZ LES ARTHRITIQUES
ET LES RENAUX

Même posologie : De 6 à 12 dragées par jour aux repas
Laboratoires ROSA, 11, Rue Roger-Bacon, PARIS (XVIII°)





SOCIÉTÉ LYONNAISE DU RADIUM

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 750.000 FRANCS

LYON - 4, Rue de la Bourse, 4 - LYON

Registre du comm. : Lyon n° B 2020

AIGUILLES et TUBES DE RADIUM en LOCATION

POUR TOUTES APPLICATIONS MÉDICALES ET CHIRURGICALES

LIVRAISON RAPIDE ET A DOMICILE
EN ÉCRINS SCELLÉS ET PLOMBÉS

L'intégrité des Appareils et la quantité de Radium qu'ils renferment sont rigoureusement garantis par un **contrôle** avant et après chaque application.

POUR LOCATION OU RENSEIGNEMENTS

ÉCRIRE OU TÉLÉPHONER

Au Docteur NOGIER, Conseiller technique, 11, rue de la Charité - Tél. : Franklin 42-71

VARIÉTÉS (*Suite*)

LA SYPHILIS CONGÉNITALE ET SON ROLE DANS LA MORBIDITÉ INFANTILE EN AFRIQUE-ÉQUATORIALE FRANÇAISE

Par le Dr D. LAURENT
Médecin Colonial,
Ex médecin chef des centres de Puériculture de Brazzaville
(Moyen Congo).

Dans le numéro de novembre, nous avons envisagé la mortalité infantile en A. E. F. et indiqué ses causes essentielles. Nous aborderons ici l'importante question de la syphilis congénitale.

Bien que ce sujet ne soit pas abordé pour la première fois, nous pensons qu'il n'a jamais encore bénéficié d'une étude approfondie, ni reçu le développement qu'il mérite. Nous ferons un bref rappel de quelques notes qui ont passé sur ce sujet avant l'année 1935, époque à laquelle nous avons entrepris nos recherches personnelles, que nous exposerons sans perdre de vue les conceptions différentes que nous pourrions heurter.

Résumons d'abord les diverses opinions présentées par des médecins coloniaux et recueillies par le Dr Marcel Léger, membre de l'Académie des sciences coloniales.

Afrique-Équatoriale française. Au Gabon, à croire Georgelin (1920), presque tous les indigènes sont syphilitiques, et c'est là un gros facteur de dépopulation... (1923). La syphilis est l'explication principale de la dépopulation au Gabon, elle est presque constamment la cause déterminante de l'avortement pathologique... la mortalité infantile est considérable, et la syphilis en est le facteur important.

Il n'est pas exagéré de reconnaître que 80 p. 100 des indigènes sont syphilitiques. L'avenir est très sombre, la syphilis a atteint des proportions trop vastes pour qu'on puisse enrayer le mal (Benedetti).

La syphilis est aussi dangereuse que la trypanosomiase pour l'avenir de la race (Ledentu).

De l'avis unanime des médecins qui ont exercé dans les diverses colonies du groupe (A. E. F.), on doit tenir la syphilis pour une des causes les plus importantes d'avortement, de morti natalité et de mortalité infantile (Lecomte, directeur du Service de santé, 1932).

Voici, à peu près brossé, le tableau des ravages effroyables de la syphilis en Afrique-Équatoriale Française.

Nous nous permettrons d'élever ici une note beaucoup moins pessimiste.

Les auteurs ont constaté une mortalité infantile effrayante, des avortements et des accouchements prématurés en quantité impressionnante. Ils ont eu raison, et leurs observations sont parfaitement justes. Mais là où nous nous permettons d'élever un doute, c'est lorsqu'ils attribuent à la syphilis tous ces désastres.

Pendant deux années, nous nous sommes occupé spécialement et uniquement de l'enfance noire, et nous croyons avoir poussé plus avant que quiconque son observation, au moins pour une grande partie de l'Afrique centrale. Des milliers de nourrissons de toute provenance (Brazzaville est un carrefour de l'A. E. F.) ont été soumis à notre examen. Il nous a été donné exceptionnellement de voir un nourrisson cliniquement syphilitique, c'est-à-dire porteur de façon non équivoque des uns ou des autres stigmates qui caractérisent la syphilis congénitale.

Nous ferons, pour bien situer la question, un bref rappel de ces signes, emprunté à M. Pehu, et recueilli dans un ouvrage récent, dont nous citons des extraits :

Première enfance. — On note que la syphilis se traduit par deux ordres de manifestations : les signes de certitude et les signes de probabilité. C'est cette distinction que très justement admet Marfan, et elle correspond à la réalité des faits. Les signes de certitude, peu nombreux, sont : deux types de dermatose, le pemphigus palmoplantaire et la roséole, l'ostéochondrite... certaines affections oculaires... la splénomégalie et le coryza (ces deux dernières avec quelques réserves).

Les signes de probabilité dont voici quelques exemples : melæna des nouveau-nés, maladie des vomissements, hydrocèle, malformations, convulsions, etc.

Enfin la plupart des auteurs admettent un certain nombre de manifestations disparates ou retardées.

Seconde enfance. — Manifestations apparaissant vers l'âge de trois ou quatre ans, sans unité symptomatologique et sans caractéristiques absolues.

Nous n'insisterons pas ici sur les manifestations de la syphilis de la seconde enfance, car, en ce qui concerne les enfants noirs, l'intrication d'autres syndromes complexes qui n'ont rien à voir avec la syphilis s'oppose à toute discrimination clinique (rachitisme, paludisme, spirochétoses, troubles trophiques d'origine alimentaire, etc.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Premier ordre de faits. — Nous attachons donc davantage d'importance aux manifestations, tout de même assez précises, de la syphilis de la première enfance. Eh bien ! nous ne les avons constatées que très rarement là-bas, bien que des enfants de toutes les races de l'A. E. F. se soient présentés à notre examen.

Et nous ajoutons que, si la syphilis était aussi répandue qu'on l'a prétendu, le nombre des hérédos caractérisés ne serait pas aussi restreint.

Deuxième ordre de faits. — Les accouchements prématurés et les avortements sont extrêmement fréquents. Nous les avons évalués, dans notre clientèle, à 40 p. 100 environ. En cela nous sommes d'accord avec la plupart des observateurs coloniaux ; mais nous pensons qu'ils ont attribué ces accidents d'une manière un peu trop systématique à la syphilis, et nous en trouvons une preuve dans l'absence de parallélisme entre leur fréquence et celle des manifestations cliniques de cette maladie dans la première enfance.

Voyons ce qui se passe, et dans quelles conditions se présentent ces expulsions prématurées. Si vous questionnez la femme, vous apprenez presque toujours qu'elle se livre à un travail intempestif ; elle revient d'une longue course en brousse, avec un chargement sur la tête, ou bien, dans les jours précédents, elle a cultivé son champ sous le dur soleil de l'équateur ; bref, elle est éreintée, et l'expulsion n'est, en général, que l'expression d'une fatigue excessive aggravée, bien entendu, par l'état de grossesse et l'insuffisance de l'alimentation carnée.

L'explication est en soi suffisante, et point n'est besoin d'invoquer, tout au moins *a priori*, le rôle du tréponème. Quant au rejeton, s'il est viable, il ne demande qu'à vivre, et ne porte jamais la moindre trace d'une hérédo-spécificité. Il n'y a point de mortinatalité.

Troisième ordre de faits. — Un grand nombre de femmes enceintes ont un Bordet-Wassermann positif (environ 30 p. 100).

La question devient beaucoup plus délicate ; mais nous n'hésitons pas à révoquer en doute, tout de suite, la valeur de cette réaction et de ses dérivées dans les régions équatoriales.

A la suite de la parution de notre livre (1) nous reçûmes une lettre d'un syphiligraphe éminent qui nous écrivait : « On peut juger du taux de la syphilis dans un pays par la statistique sur la femme enceinte : or la vôtre est de 30 p. 100. »

Ce qui voudrait signifier que Bordet-Wassermann positif égale syphilis, quelle que soit la région où l'on opère.

Laissons la parole à un certain nombre de nos confrères :

1° En ce qui concerne la réaction de Bordet-Wassermann en général :

« La réaction de Bordet-Wassermann est donc un symptôme qui a une certaine valeur, mais non une valeur absolue, surtout lorsqu'elle est négative. Mais, même positive, elle n'est pas pathognomonique... En contradiction avec les signes cliniques, ses indications doivent être acceptées sous bénéfice d'inventaire. » (J. Nicolas.)

2° En ce qui concerne la réaction de Bordet-Wassermann vis-à-vis du climat :

« Si une réaction franchement positive dans plusieurs prélèvements de sang... donne dans nos climats une quasi-certitude de syphilis, on ne doit jamais poser un diagnostic de syphilis sur le vu des seules réactions positives, à moins qu'elles ne soient accompagnées de symptômes de lésions qui puissent être très vraisemblablement attribuables à la syphilis. » (Bocage.)

3° En ce qui concerne la réaction de Bordet-Wassermann vis-à-vis d'autres maladies que la syphilis :

« Toujours positive dans le pian, souvent dans le paludisme, la réaction de Bordet-Wassermann est aussi volontiers positive dans la lèpre. Mais on tend alors à admettre qu'il y a syphilis associée. » (Bocage.)

« La réaction de Bordet-Wassermann est presque toujours positive dans le Pian. Après le traitement elle devient négative en principe. Toutefois ce procédé de diagnostic n'a pas la même valeur dans les pays chauds que dans nos contrées... Il ne faut pas lui accorder une confiance aveugle. » (Joyeux.)

« Les spirochétoses provoquent des modifications du sérum sanguin telles qu'en présence de certaines substances antigènes le complément est dévié. Cette réaction de Bordet-Wassermann n'a qu'une spécificité de groupe, car elle est positive dans toutes les spirochétoses autres que la syphilis. » (Philibert.)

Gougerot admet également que, dans un certain nombre d'états chroniques, parmi lesquels il range le paludisme, la lèpre, et même la trypanosomiase, il peut arriver que le Bordet-Wassermann soit positif.

(1) *Les Problèmes de l'Enfance en Afrique Équatoriale Française* (Vigot, ed.)

INTRAIT DE MARRON D'INDE • CAMPHODAUSSE • MORÉTHYL • PAVÉRON

SÉRODAUSSE A.O.I. • ENTÉRODAUSSE • COLLOBIASE DE SULFHYDRARGYRE • TISANE HÉPATIQUE

FONDANT DIGESTIF • HORMODAUSSE • SÉDOHYPOTENSEUR • STRICTOFORME • HÉMOGÉNOL

PROSTATIDAUSSE

VOIE BUCCALE VOIE RECTALE

GOUTTES PHOSPHOSTHÉNIQUES • INTRAIT DE VALÉRIANE • CARBODAUSSE

AT. M AUZOLLE

BLESSURES PAR COUPS DE FEU

ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES

par

René PIÉDELIÈVRE
Professeur agrégé de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Paris.

Henri DESOILLE
Chef du Laboratoire de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Paris.

1939. - 1 volume gr. in-8° de 136 pages avec 65 figures . . . . **45** fr.

LES ACTUALITÉS CLINIQUES

COLLECTION D'ACTUALITÉS MÉDICALES DIRIGÉE PAR LE **Dr M. BARIÉTY**
Professeur agrégé à la Faculté de médecine.

RÉACTIONS VÉSICULAIRES et CHOLÉCYSTITES

Par Étienne CHABROL
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1939. - 1 volume grand in-8° de 184 pages.................................... *SOUS PRESSE*

NEODIATHERMIE A ONDES COURTES

Par H. BORDIER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.
et KOFMAN

1936, 1 volume in-8 de 138 pages, avec 55 figures. . . . . 32 fr.

E. TECHOUEYRES
Directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Reims.

LA FEMME

Étude médico-psychologique

1 vol. in-8° de 120 pages.. **34** fr.

INTRODUCTION A LA PHYSIOLOGIE DES SUCRES

APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE ET A LA CLINIQUE

PAR

H. BIERRY
Professeur de Physiologie à la Faculté
des sciences de l'Université de Marseille.
Correspondant national de l'Académie de médecine.

et

F. RATHERY
Professeur de Clinique thérapeutique médicale
à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine.

1935, 1 vol. gr. in-8 de 418 pages. . . . . **70 francs**

VARIÉTÉS *(Suite)*

En ce qui concerne le pian et les diverses spirochétoses, les auteurs sont formels. Cet ensemble de conclusions semble prouver que la question de la spécificité du Bordet-Wassermann, non encore absolument résolue sous nos climats, l'est encore bien moins sous les tropiques.

Sous nos climats, quelle maladie peut occasionner une réaction de Bordet-Wassermann positive ? pratiquement une seule : la syphilis, ce qui donne toute sa valeur à la réaction.

Sous les tropiques, quelles maladies peuvent occasionner u ne réaction de Bordet-Wassermann ? des quantités, ce qui ôte toute valeur à la réaction.

De là à réformer notre opinion sur la syphilis en Afrique centrale, il n'y a qu'un pas. Si l'on admet que le laboratoire n'est d'aucun secours pour le diagnostic de la syphilis en A. E. F., force nous est de recourir à la clinique. Nous avons vu ce qu'elle dit : point de manifestations dans la première enfance.

Quant aux signes de probabilité de la syphilis congénitale, ce n'est plus qu'une question d'impression, impression qui peut se trouver plus ou moins solidement étayée dans nos régions, mais pas au Moyen Congo. La prématuration, très fréquente, et l'hypotrophie, tardive mais universelle, sont explicables par des causes sociales tout à fait particulières à ces pays.

A chaque fois que nous avons pu nous occuper des prématurés, les nourrir convenablement à la biberonnerie, ils se sont admirablement tirés d'affaire sans l'ombre d'un traitement, et l'application large de ces expériences a fait tomber la mortalité infantile dans notre secteur de 70 p. 100 à 16 p. 100.

En résumé, nous croyons que la syphilis existe en Afrique centrale, nous en avons vu et traité quelques cas. Il n'y a du reste pas de raisons pour qu'elle n'existe pas, puisqu'il y a des Européens. Mais nous avons l'impression qu'elle est beaucoup moins répandue qu'on l'a dit, et qu'on n'a jusqu'ici jugé de son étendue et de sa fréquence qu'en fonction des expulsions prématurées et des Wassermann positifs, éléments de vérité très précieux en France, mais dépourvus de signification précise en Afrique centrale.



Opothérapie Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances M
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
Rue Paul-Baudry, PARIS

AFFECTIONS
DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE

VALS-SAINT-JEAN

ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

BAIN CARRÉ
SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

P. DEGRAIS
Ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.
Chef des travaux de curiethérapie au Centre anticancéreux de l'hôpital Necker.
et A. BELLOT

TRAITE PRATIQUE DE CURIETHÉRAPIE

I. — *Généralités sur le Radium et la Curiethérapie du Cancer*
1937. - 1 volume gr. in-8 de 158 pages, avec 36 figures.......... 40 fr.

II. — *Curiethérapie des Cancers*
1938. - 1 volume gr. in-8 de 204 pages, avec 84 figures.......... 50 fr.

III. — *Curiethérapie en Gynécologie*
1938. - 1 volume gr. in-8 de 104 pages.......... 25 fr.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE CARNOT ET HARVIER

PHYSIOTHÉRAPIE
II
ÉLECTROTHÉRAPIE
* *
Électrothérapie clinique
par le Dr Thomas NOGIER
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon.

1937. - 3e *édition* entièrement revisée. - 1 volume in-8° de 280 pages, avec 239 figures...... 60 fr.

Dr R. WEITZ

FORMULAIRE DES MÉDICAMENTS NOUVEAUX
pour 1938
Préface de M. le Pr Paul CARNOT

Ancien formulaire BOCQUILLON-LIMOUSIN

1 volume in-8 de 640 pages.......... 70 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS

HERBORISTES ET EAU PURGATIVE

L'article 33 de la loi du 21 germinal an XI interdit de vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique à ceux qui n'ont pas le diplôme de pharmaciens. Cet article s'applique à tous ceux qui, n'exerçant pas la profession de pharmacien, font ces ventes prohibées, et notamment aux herboristes auxquels l'article 37 de la loi ne confère que le droit de vendre des plantes et des parties de plantes médicinales, indigènes, fraîches ou sèches.

Ce principe est constamment affirmé ; il l'a été par la Cour de cassation, le 16 novembre 1923, et, depuis la loi du 4 septembre 1936, par la Cour de Poitiers, le 26 février 1937, ainsi que nous l'avons déjà relaté.

Ainsi, seuls les pharmaciens ont le droit de vendre des drogues au poids médicinal, et la vente au détail des drogues simples est nécessairement faite au poids médicinal. Les juges saisis de poursuites doivent donc constater souverainement si un produit constitue ou non une préparation pharmaceutique.

Les tribunaux ont donc toujours déclaré qu'une drogue simple prend le caractère d'un médicament lorsqu'elle est combinée avec un autre corps simple.

En ce qui concerne les eaux minérales, il faut distinguer entre les eaux minérales artificielles et les eaux minérales naturelles ; de sorte que l'autorisation préfectorale obtenue par un particulier, fût-il herboriste, d'avoir un dépôt d'eaux minérales ne confère pas à cet herboriste le droit de vendre une eau minérale artificielle, cette eau minérale artificielle constituant un produit pharmaceutique.

La question vient de se poser devant la Cour de cassation, le 3 novembre 1937, sur un pourvoi interjeté contre un arrêt de la Cour de Rouen, qui avait condamné pour exercice illégal de la pharmacie deux inculpés qui vendaient de « L'eau de Purgos ». La Cour a décidé que la vente de cette eau constituait un exercice illégal de la pharmacie car elle était constituée par une solution purgative, à base de sulfate de soude et de bicarbonate de soude, c'est-à-dire qu'elle était un véritable médica



Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES
PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescence.

Dose moyenne: 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

PRODUIT FRANÇAIS Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)
Tél.: Arch. 95-60. — R. C. S. 679-795.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ment, dans la composition duquel entrent des produits que les herboristes n'ont pas le droit de vendre au poids médicinal.

Dans cet arrêt, la Cour affirme de nouveau, comme elle le fait fréquemment, que les juges du fait ont un pouvoir souverain pour apprécier si un produit constitue une préparation pharmaceutique.

L'arrêt de la Cour de cassation du 3 novembre (*Gaz. Pal.*, 7 décembre 1937) est ainsi libellé :

LA COUR, — Attendu qu'aux termes de l'article 1er paragraphe 18 de la loi du 12 juillet 1937 amnistie pleine et entière est accordée à l'infraction imputée aux prévenus ; déclare l'action publique éteinte ;

Mais sur les intérêts civils :

Sur le moyen unique, pris de la violation par fausse application des articles 25 et 33 de la loi du 21 germinal an XI, 7 de la déclaration royale du 25 avril 1777, violation de l'arrêt du Conseil du 5 mai 1781, de la loi des 14-17 avril 1791, de l'ordonnance du 18 juin 1823 et du décret du 12 janvier 1922, ensemble violation de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, en ce que l'arrêt attaqué a décidé que l'autorisation préfectorale accordée au demandeur d'installer, en vue de la vente, un dépôt d'eaux minérales artificielles purgatives serait inopérante par le motif qu'il ne s'ensuivrait pas qu'il ait le droit de vendre une eau minérale naturelle dans laquelle un médicament aurait été adjoint en vue d'en faire un purgatif ;

Attendu qu'il résulte des énonciations, tant de l'arrêt attaqué que du jugement dont celui-ci déclare adopter les motifs non contraires, qu'Henry, herboriste à Bolbec, et Lucas, son employé, ont détenu et mis en vente, sous la dénomination d'« eau de Purgos », une eau minérale consistant en une solution purgative à base de sulfate de soude et de bicarbonate de soude, c'est-à-dire un médicament dans la composition duquel entrent des produits que n'ont pas le droit de vendre les herboristes au poids médicinal ;

Attendu que la constatation par le juge du fait que les produits incriminés constituent des

(Voir suite page XII.)



-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES **CARRION**
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

préparations pharmaceutiques est souveraine ; qu'au surplus l'autorisation accordée à Henry, par application de l'ordonnance du 18 juin 1823, d'installer dans son officine un dépôt d'eaux minérales ne saurait s'étendre à des eaux minérales artificielles qui, additionnées de produits médicamenteux dont la vente au poids médicinal entre dans le monopole des pharmaciens, ne peuvent être livrées au public par des personnes non munies du diplôme réglementaire ;

Et attendu que l'arrêt est régulier en la forme ; — Rejette...

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

Xe CONGRÈS DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE *(suite)* (1)

(27-30 octobre 1938.)

DEUXIÈME Rapport. : Syncrome malin et toxi-infections.

Dr R.-A. MARQUEZY (RAPPORTEUR)

L'auteur rappelle les caractères de la malignité dans les grandes maladies médicales ou chirurgicales : diphtérie décrite par le professeur Marfan ; syndromes malins de Hutinel ; syndrome pâleur-hyperthermie du professeur Ombrédanne.

Le jeune âge des enfants est une des conditions habituelles de cette malignité, surtout chez les nourrissons, dont l'étude se fonde sur les remarquables travaux expérimentaux des Drs James Reilly. Pour Hutinel, il n'existait pas de critérium anatomique prépondérant.

Dans 62 cas de syndrome malin, l'auteur a pu édifier un syndrome anatomo-pathologique (hyperémie des viscères, des surrénales, sans prépondérance sur les autres organes, aspect cellulaire des tissus périviscéraux digestifs surtout, particulier. La tuméfaction du tissu lymphoïde est manifeste (mésentérique surtout, pelvienne, médiastinale, ganglions et follicules clos ; plaques de Peyer.

Sur les vaisseaux, hyperémie active ou suffusions, infarctus même sur le système réticulaire, cellules de Kupfer du foie, ganglions, rate. Mêmes lésions quels que soient l'âge ou la cause du mal. Myocardite, néphrite, broncho-pneumonie s'observent beaucoup plus inconstamment, et plus chez les adultes, dans des formes à évolution prolongée.

Aux surrénales, jamais de lésions de nécrose dégénérative.

Donc : 1° hyperémie des viscères ; 2° réaction des tissus lymphoïde ; 3° atteinte du tissu réticulo-endothélial.

Lésions très importantes du système nerveux : piqueté hémorragique, œdème périvasculaire, tissulaire, d'où un aspect « troué » des coupes, pas d'infiltration intracellulaire.

Prédominance à la corticalite et dans la substance grise périventriculaire.

Hémorragies macroscopiques étendues des splanchniques, du sympathique, œdèmes du périnèvre, des gaines de Schwann s'opposant à la rareté des altérations des cellules nerveuses elles-mêmes.

Quelle que soit l'étiologie, on note : identité des lésions.

Rilliet et Barthez avaient relevé ces mêmes localisations dans les grandes maladies. Jaccoud, Sanné, Senestre et Martin également.

Depuis longtemps, on pressent que les réactions vago-sympathiques éclairent la pathogénie du syndrome malin.

Les travaux de Reilly pénètrent plus avant dans le mécanisme des accidents.

Il a procédé par injections au contact des nerfs splanchniques, reproduisant les lésions de la fièvre typhoïde, avec des toxines variées, des corps chimiques ou une simple irritation mécanique. Ces irritations en divers points du système nerveux et même dans le tissu lymphatique montrent le rôle du tissu neurolyméphatique dans la pathogénie de ces accidents.

La critique des théories pathogéniques conduit l'auteur à restreindre l'importance du *facteur cardiaque*, sauf des troubles de la conductibilité.

La *théorie surrénale* est discutable du fait de la rareté d'hémorragies macroscopiques, de l'absence de lésions surrénales, sauf la congestion banale observée dans d'autres états en dehors de tout syndrome malin. Expérimentalement, malgré la double capsulectomie, l'excitation vago-sympathique reproduit le même syndrome.

L'*insuffisance rénale* étudiée par Chalier dans le syndrome malin ne peut être admise sans réserves.

Restent les *théories nerveuses* ; les lésions centrales souvent invoquées sont inconstantes. Le professeur Guillain et Guy Laroche ont incriminé l'atteinte fonctionnelle nerveuse, sans lésions. M. Comby a mis en valeur des altérations dues aux encéphalites infectieuses. Pour l'auteur, il s'agit de lésions vasculaires par perturbation du système sympathique.

L'insuffisance de ces diverses théories a conduit à soutenir l'idée d'une *atteinte neuro-végé-*

(1) Voy. *Paris médical* du 10 et 17 décembre 1938.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tative. Les expériences de J. Reilly lui donnent une base objective. L'âge imprimé à la symptomatologie des variations individuelles : fréquence ou non des convulsions, de la fièvre et des divers signes, dont l'auteur fait un exposé physio pathologique détaillé, montrant ainsi le mécanisme de la mort dans le syndrome malin, l'hypothèse d'un *terrain* peut légitimement être soulevée ; on peut aussi évoquer le rapprochement et la superposition entre les éléments de la malignité et ceux du choc anaphylactique.

Le professeur LEREBOULLET (Paris) rend hommage au rapport de M. Marquézy et évoque le souvenir du professeur Hutinel et de son bel ouvrage sur le syndrome malin qu'il a rapproché de l'anaphylaxie.

Le professeur Lereboullet a montré l'intérêt de l'opothérapie surrénale, mais, pour lui, le rôle de la surrénale n'a jamais été exclusif, le rein tient aussi parfois sa place dans les accidents. Il faut peut-être réserver un peu l'avenir sur le fait que la notion de l'agent causal, à côté du terrain et du rôle du sympathique, peut avoir une action propre ; les épidémies de diphtérie, de scarlatine maligne tendent à le prouver. On ne saurait négliger l'action de l'opothérapie surrénale, des toni-cardiaques (ouabaïne intraveineuses) et de la strychnine.

Le Dr COMBY (de Paris) relève des points de contact entre le syndrome malin et les encéphalites aiguës post-infectieuses des maladies de l'enfance.

Les séquelles de ces encéphalites prouvent l'atteinte organique du névraxe ; le syndrome malin tue presque toujours, aucune séquelle ne peut être suivie.

M. LESNÉ (Paris). — Certains signes humoraux au cours du syndrome malin ont une valeur pronostique indiscutable lorsqu'ils sont associés ; avec l'azotémie, on trouve non seulement une diminution du cholestérol sanguin, mais aussi celle du phosphore inorganique comme je l'ai noté avec M. Briskas. Les manifestations du syndrome malin, tant cliniques qu'anatomiques, sont identiques à celles de l'anaphylaxie expérimentale aiguë telles qu'elles ont été décrites par Charles Richet : la mort, disait-il, se produit comme s'il s'agissait d'un poison du système nerveux.

J'ai signalé, avec Lucien Dreyfus, que l'anesthésie des animaux sensibilisés empêchait le choc anaphylactique ; de même, dans les expériences de M. Marquézy et de Mlle Ladet, elle empêche les effets néfastes de l'irritation ou du traumatisme du système sympathique. Une modification du terrain peut donc supprimer l'intolérance du sujet. Les eczémateux et les asthmatiques sont incontestablement prédisposés aux accidents sériques et aux chocs colloïdoclasiques ; il n'est pas étonnant que ces sujets, ou d'autres dont nous ne soupçonnons souvent ni la tolérance ni la sensibilité, réalisent un dérèglement neuro-végétatif en présence d'une infection, d'une intoxication ou d'un simple traumatisme.

M. le professeur agrégé JEAN CATHALA (Paris) rappelle les beaux travaux de J. Reilly. Il pose la question de savoir ce qui agit comme agent déchaînant ; il marque la différence entre le « syndrome malin » et les « formes malignes » des maladies infectieuses. Ces dernières se font lentement et progressivement, alors que le syndrome malin démasque brutalement un facteur de gravité en général inattendu.

Il existe donc des « formes malignes du germe » et des « réponses malignes » ou allergiques d'une maladie tenant à l'individu : scarlatine, diphtérie, typhoïde, grippe en offrent des exemples. La qualité de la population atteinte intervient aussi. Un germe malin peut être neutralisé par un sérum spécifique ; un syndrome malin appelle une thérapeutique orientée non contre la cause, mais contre le mécanisme.

Les formes malignes, lorsqu'elles guérissent, laissent souvent pour longtemps les malades fragiles ; ceux qui brutalement subissent un choc morbide s'en dégagent également vite, et l'avenir est beaucoup plus rassurant.

Il faut, tout en admirant l'effort d'unification tenté avec succès dans le rapport, s'efforcer, par une analyse de chaque cas, de dégager les faits qui s'éloignent de ce syndrome malin dont la délimitation a bénéficié de ces recherches.

M. le professeur MICHALOWICZ (Varsovie) aborde la question de l'entérite et de la colite, facteur d'atteinte neuro-végétative chez l'endant, élément souvent capital, parfois décisif dans l'évolution morbide des cas graves.

M. le Dr ED. PICHON (Paris) atteste que chaque cas doit être étudié pour lui-même, mais retient des idées de rapport, la valeur des réactions neuro-splanchniques ou végétatives dans des maladies, et aussi dans des syndromes qui n'ont rien d'infectieux, tel l'eczéma du nourrisson. L'auteur rappelle qu'avec Duvoir, à propos de rhumatisme, il a mis en valeur l'importance d'un processus « hyperergique », que l'affection soit infectieuse, parasitaire ou relève d'une autre cause non encore identifiée.

La classification des maladies d'après le mode d'évolution morbide aurait l'intérêt de mieux fixer le pronostic et la thérapeutique.

M. le professeur WALLGREN (Göteburg) estime que le syndrome malin peut aussi évoluer sous un type atténué dont il envisage les caractères et le terrain (asthme, eczéma), les enfants « sensibles » sont plus atteints que les autres dans les maladies allergiques. La transition de ces états avec les formes normales des maladies est souvent indécise.

Le Dr WORINGER (Strasbourg) pense que le

Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900

Granules de CATILLON

à 0.001 Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889 ; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON

à 0.0001 STROPHANTINE CRISTAL

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE

Effet immédiat — innocuité — ni intolérance ni vasoconstriction — on peut en faire un usage continu

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine"

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R. C. : Seine 48283

LYSATS VACCINS DU Dr L. DUCHON

CHEF DE LABORATOIRE DE BACTÉRIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ENTERO VACLYDUN

INTESTINAL

LYSAT-VACCIN DES PATHOGÈNES DE L'INTESTIN

S'EMPLOIE PAR VOIE BUCCALE

INFECTIONS INTESTINALES
INFECTIONS BILIAIRES
INFECTIONS URINAIRES
POLY-MICROBIENNES
SYNDROME ENTÉRO-RÉNAL

Laboratoire CORBIÈRE

27, RUE DESRENAUDES, PARIS

Télégr. PANTUTO-PARIS-74 Téléph: Carnot 78-11





SEXUALITÉ ET MÉDECINE LÉGALE

Par P. CHAVIGNY

Professeur honoraire de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

1939. — 1 volume grand in-8° de 136 pages.

SOUS PRESSE



Etats toxiques, arthritisme, hypertension, etc...

et troubles urinaires

EVIAN-CACHAT

***l'eau de la* Station du Rein**

et l'eau de table par excellence



REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

« syndrome malin » varie dans les diverses maladies, et que la notion de la spécificité donne sa marque au syndrome malin dans chaque cas. Il s'attache au syndrome malin dans l'eczéma du nourrisson. Divers auteurs ont vu des lésions diffuses et dégénératives de la fibre cardiaque. Le rapprochement avec le choc anaphylactique est souvent évoqué ; pour l'auteur, il s'agit d'une sursensibilité spécifique à l'égard d'une substance donnée. Les accidents observés : cris, congestion de la face, prurit, urticaire rapide et collapsus cardio-vasculaire, stetor perte de connaissance, le tout durant quelques minutes, action remarquable de l'adrénaline sont les signes d'un syndrome anaphylactique.

Celui-ci diffère des caractères de la mort du nourrisson eczémateux : pas d'urticaire, évolution non en quelques minutes, mais en plusieurs heures...

M. Woringer admet l'origine infectieuse du syndrome malin dans l'eczéma du nourrisson.

Ces infections, hospitalières surtout, ne sont pas rares, sans du reste qu'il soit nécessaire que le microbe passe dans le sang ; les résorptions cutanées de toxines suffisent à expliquer les accidents.

La prophylaxie consiste dans l'asepsie du tégument des nourrissons eczémateux.

M. Fanconi (Zurich) montre la valeur du manque de sel, facteur de malignité chez certains enfants, mais non dans tous les cas. Mais, le métabolisme du sel dépendant du système neuro-végétatif, il peut exister un lien entre les divers ordres de faits.

M. le professeur Taillers (Lausanne) rappelle les formes cliniques, malignes des maladies et incrimine aussi une réponse du système nerveux central.

La conception actuelle, basée sur l'expérimentation, est peut-être par trop analytique. Nos conclusions ne doivent jamais être formelles ; les expériences, bases du rapport, doivent aussi inciter à la prudence thérapeutique.

M. Marquézy rapporteur, répond aux orateurs. Il précise qu'il a voulu surtout s'intéresser au mécanisme physio pathologique du syndrome malin.

Il en a étudié les formes mortelles, mais nombre de cas aussi ont guéri. Il reconnaît le rôle des surrénales, celui de la toxine, celui du terrain.

Il distingue aussi nettement le syndrome malin et les encéphalites post-infectieuses.

La thérapeutique a pour limites l'état d'irréversibilité des lésions qui trop souvent est réalisé.

L'influence de l'anesthésie joue pour le syndrome malin comme pour l'anaphylaxie.

Le choléra infantile, lui aussi, est une forme de la malignité à forme neuro-végétative prédominante sur les organes digestifs.

L'inflammation est d'une notion ancienne, c'est le rôle des troubles neuro-végétatifs à l'origine du syndrome malin qui est le fait mis en évidence par les recherches modernes.

Les troubles du métabolisme du sel rentrent dans les influences qui peuvent traduire l'atteinte du système neuro-végétatif.

L'irritation locale, la piqûre aseptique agissent plus nettement sur les splanchniques que la section même du splanchnique. La notion des fièvres aseptiques montre les variétés nombreuses des agents étiologiques. En terminant, M. Marquézy tient à associer Mlle Ladet aux témoignages qui ont marqué ces séances.

Syndrome malin de la diphtérie guéri après traitement par un extrait corticosurrénal.

MM. Robert Clément, P. Auzépy et P. Martrou. — Robert Clément, P. Zuzépy et Martrou rapportent l'observation d'un cas de syndrome malin de la diphtérie survenu au quarantième jour de la maladie et traité sans succès par les thérapeutiques usuelles : adrénaline, extraits surrénaux totaux, ouabaïne, strychnine à hautes doses... Une amélioration très rapide suivit l'injection d'un extrait cortico-surrénal actif dont il fut administré 12 centimètres cubes en cinq jours, correspondant à environ 300 grammes de glande fraîche.

M. Grenet (Paris) n'a pas eu les mêmes succès. Il incrimine peut-être la qualité des produits ; il rappelle la valeur du syndrome du cinquante-deuxième jour avec l'évolution spontanément favorable à cette date dans la diphtérie.

M. le Dr Girard (Marseille) parle du traitement de la diphtérie maligne, il différencie les divers types de syndrome malin dans les cas graves : sérum par toutes les voies, anatoxithérapie, cortine, strychnine, n'ont donné aucun résultat. Dans les cas moins graves, on peut avoir quelques résultats heureux. Dans le syndrome tardif, la pathogénie neuro-végétative intervient, le pronostic est meilleur, et le dénouement heureux n'est pas rare et encourage aux essais thérapeutiques. L'anatoxine à doses faibles, répétées, progressives donne des résultats satisfaisants.

M. le Dr Ribadeau-Dumas (Paris) critique le terme syndrome malin. Où on trouve soit du collapsus algide, soit des troubles neuro-végétatifs. De même, dans les affections pulmonaires, l'auteur a différencié des angio-alvéolites sur lesquelles se greffent des infections surajoutées à la réaction hyperémique.

Le très jeune âge constitue une condition prédisposante.

La valeur de la localisation autour de l'infundibulum du troisième ventricule : siège des centres hydriques, centre des chlorures et centres, d'ailleurs multiples, de la respiration, est à retenir. On voit ici une explication aux faits de dessiccation ou, au contraire, d'hyperémie. La théra-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

peutique par les injections des divers sérums doit s'inspirer de ces variations. Le débile est plus exposé à ces modifications vaso-motrices. La teneur en chlore augmentée traduit une acidose de pronostic grave; l'emploi du bicarbonate utilisé à temps donne de véritables résurrections.

Vaso-constriction et vaso-dilatation peuvent se succéder ou s'observer chez des sujets différents ou sur un même sujet, aucun agent n'a paru efficace sur ces états.

Mieux vaut s'adresser à la cause déclenchante, le plus souvent toxi-infectieuse, cryptogénétique, telles les oto-mastoïdites du nourrisson, dont les connexions avec les nerfs craniens rentrent dans les cas comparables aux faits de Reilly et de Marquézy. Le gardénal, l'adrénaline, la strychnine visent à amortir les réactions nerveuses.

Le Dr VALLETTE (Strasbourg) expose les résultats des essais tentés pour isoler le syndrome surrénal comme élément constituant du syndrome malin dans la diphtérie. Il en est d'ordre rénal et d'ordre surrénal. En isolant ces éléments, souvent complexes d'ailleurs, on conclut à la constatation de syndromes humoraux complets ou incomplets, d'évolution variable. Il est insuffisant de doser l'urée seule, mais il faut rechercher les autres éléments du sang : hypochlorémie de l'insuffisance surrénale, le vomissement ici n'a pas toujours une signification pronostique fâcheuse. La thérapeutique par la surrénale, par le sérum salé trouvent leurs indications.

Le professeur CAUSSADE et NEUMANN (Nancy), à propos de l'acrodynie maligne, signalent qu'elle s'observe dans la région de l'Est. Les auteurs en citent 4 cas où, au tableau classique, s'ajoutent la prostration, les yeux excavés, la cyanose, la mort survenant trois jours après le début du syndrome malin ; coma au deuxième jour dans un autre cas rapidement mortel ; un cas très grave guérit, au contraire, après persistance temporaire d'un état d'acordynie banale.

Les auteurs brossent le tableau de cette acrodynie maligne, sans signes viscéraux ou hémorragiques.

Deux autopsies attestent l'intégrité des parenchymes viscéraux, pas d'infection viscérale, pas de signe d'encéphalite, mais des lésions hyperémiques diffuses. Les lésions histologiques ont confirmé ces constatations. Les deux autopsies reproduisent, les cas étudiés jadis à Bologne, où l'on retrouve les caractères mis en évidence par les rapporteurs.

Le professeur DE TONI (Modène), dans un cas grave d'acrodynie, a utilisé avec succès les injections d'acécoline.

(A suivre.) JULIEN HUBER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 janvier 1939.

Rapport. — M. TANON donne lecture d'un rapport au nom de la Commission des substances imperméabilisantes.

Recherches complémentaires sur quelques propriétés physiques de sérums provenant des saignées successives d'un même cheval. — MM. BROCQ-ROUSSEU, BOUTARIC et Mme ROY. — Des travaux antérieurs de M. Brocq-Rousseu ont montré que le sérum de cheval prend, après des saignées successives, de nouvelles caractéristiques biochimiques, alors que le *p*H demeure constant. Ces variations durent jusque vers la dixième saignée, puis il s'établit un état d'équilibre que les auteurs confirment aujourd'hui.

L'électrencéphalogramme multiple de l'homme normal. — MM. A. BAUDOUIN, H. FISCHGOLD et J. LERICHE insistent sur l'intérêt considérable de l'électrencéphalogramme multiple pour la solution de nombreux problèmes de physiologie et de clinique.

Ils estiment que ces électreucéphalogrammes doivent être enregistrés *simultanément*, parce qu'il importe de voir, sur le même graphique, ce qui se passe au même moment dans différentes régions cérébrales.

Ils ont fait porter leur examen sur les régions occipitale, précentrale (rolandique) et frontale, les associant tantôt deux à deux, tantôt trois à trois, les enregistrements étant tantôt homolatéraux, tantôt croisés.

Leur travail est illustré de tracés, dont ils concluent que chaque territoire a son activité électrique propre, mais cependant plus ou moins coordonnée ; cette coordination étant plus ou moins étroite, suivant les sujets et suivant le jeu du fonctionnement cérébral.

Ils terminent en disant que : « les fréquences des ondes corticales vont en croissant des états d'inhibition du cortex aux états d'activité, en passant par les états de repos physiologique ».

Sur la sensibilité de certaines espèces simiennes (« Macacusrhesus », en particulier) au virus grippal. — M. J. VIEUCHANGE expose le résultat de ses recherches sur la réceptivité du singe au virus grippal. L'inoculation, par la voie nasale, au *Macacus rhesus*, peut être suivie de l'apparition de signes cliniques et radiologiques, traduisant à la fois une atteinte générale de l'organisme et une localisation pulmonaire de l'infection. A la suite de cette atteinte, le sérum acquiert un pouvoir neutralisant élevé, à l'égard du virus grippal.

Dans le cas où, à la suite de l'inoculation, on n'observe pas de signes cliniques ou radiologiques, la présence de virus dans le sang et dans la salive de l'animal inoculé, ainsi que le développement de propriétés

COPYRIGHT



le PÉLARGON

Litt. et éch. Méd., Sté NESTLÉ
6, Av. César-Caire, PARIS (8e).

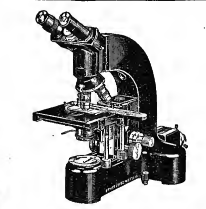
lait entier acidifié
NESTLÉ
est le seul qui puisse être donné dès la naissance, non coupé.

Le PÉLARGON est le premier et le seul lait entier acidifié en poudre Français.



SUPPOSITOIRE PÉPET
CONSTIPATION Échant.: HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire. PARIS HÉMORROÏDES





LEITZ ORTHOLUX
Le grand microscope de recherches auto-éclairant.

ERNST LEITZ-WETZLAR
Constructeur d'Instruments d'optique
Microscopes, Microtomes, Épidiascopes
Le PANPHOT
Microscope microphotographique universel
Le LEIFO
Photomètre de précision à nicols
Pour : la colorimétrie, néphélométrie et la mesure du p_H

Représentants en France
Établissements COGIT, 36, boul. Saint-Michel, Paris
Jules PETER, 11, rue de la République, à Lyon
Émile SCHUHL (Bloch), 15, rue du Dôme, à Strasbourg





Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris

DEUXIÈME SÉRIE

PAR

Le professeur Paul CARNOT

Professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,

Membre de l'Académie de médecine.

1935, 1 volume grand in-8 de 416 pages avec figures............................ 115 francs.

A. PRUCHE

Ancien chef du service de cardiologie à l'Hôpital maritime de Brest.

LA CARDIOLOGIE DU PRATICIEN

TOME I. — EXAMEN D'UN CARDIAQUE

Examen clinique. — Sphygmomanométrie. — Examen radiologique.

1937. — Un volume grand in-8 de 164 pages, avec 53 figures........................... 32 fr.

TOME II. — LES TROUBLES DU RYTHME DU CŒUR

Notions élémentaires d'électrocardiographie.

Comment déterminer la valeur fonctionnelle du cœur. — La cardio-dynamométrie clinique.

1937. — Un volume grand in-8 de 152 pages, avec 42 figures et des planches.............. 40 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

neutralisantes dans le sérum autorisent à parler d'infection inapparente.

Ces résultats apportent une preuve supplémentaire du rôle étiologique du virus et fournissent de nouvelles données pour l'étude de l'immunité dans la grippe.

A propos de la cancérisation du poumon de l'homme par les poussières de routes goudronnées. — M. Valade apporte de nouvelles expériences et conclut en estimant très sagement que l'on ne peut transposer en clinique des expériences de laboratoire.

Nouvelles recherches sur l'immunité dans la lympho-granulomatose vénérienne. — M. Caminopétros.

Élections. — M. Mariano Castex (de Buenos-Aires) et M. Pierre Nolf (de Bruxelles) sont élus associés étrangers.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 janvier 1938.

L'ulcère géant de la petite courbure. — M. R.-A. Gutmann appelle l'attention sur un type assez fréquent d'ulcère. Il atteint surtout les sujets à réactions atténuées, individus fatigués, vieillards.

Il se présente cliniquement de façon variée soit avec des douleurs violentes, soit même avec des hémorragies ; mais le plus souvent l'histoire est, au contraire, marquée par des douleurs faibles, de l'anorexie, de l'amaigrissement, parfois de l'achlorhydrie, une mauvaise mine, c'est-à-dire un ensemble qui fait penser au cancer.

La caractéristique de cette forme est la présence sur une région, toujours la même, le milieu de la partie *verticale* de la petite courbure de l'estomac, d'une niche monstrueuse (grosse noix, mandarine, et même plus).

Malgré les apparences, cette lésion est à peu près toujours ulcéreuse, bénigne ; elle guérit avec facilité, cliniquement et radiologiquement, en un ou deux mois, par un traitement médical actif. L'ulcère ne se transforme pratiquement jamais sur cette région. Rarement, il s'agit d'un cancer ulcériforme dont la caractéristique est la persistance de la lésion après un traitement d'essai.

Rappelant que la plupart des cancers au début qu'il a présentés se traduisaient, chez des sujets jeunes, par des douleurs franchement ulcériformes, une chlorhydrie normale et la présence, sur la partie *horizontale* de la petite courbure, d'une niche très petite, mais persistante et très lentement progressive, l'auteur pense que beaucoup des données classiques sur l'ulcère et le cancer doivent être revisées.

Méningite cérébro-spinale à méningocoque B, guérie par la seule chimiothérapie sulfamidée. — MM. A. Germain et G. Gautron rapportent un cas de méningite cérébro-spinale à méningocoque B chez un adulte, pour lequel a été institué, au quatrième jour, un traitement par le 1162 F par voie buccale et intrarachidienne. Amélioration très rapide et guérison en dix-huit jours, malgré deux petits retours offensifs de la maladie, attribués à une diminution un peu trop brusque du traitement sulfamidé en présence d'une cyanose sulfhémoglobinémique.

Sur trois cas d'infraversion duodénale. — MM. A. Germain, Le Gallou et A. Morvan présentent 3 observations d'infra version duodénale avec stase à des degrés divers et symptômes variés d'ordre mécanique et d'ordre toxique. Ils discutent l'étiologie de cette malformation duodénale, et, contrairement aux conceptions récentes qui tendent à en faire la conséquence exclusive d'une ptose gastro-pylorique, admettent une origine congénitale.

A propos d'un cas de macrogénitosomie précoce. — M. Monier-Vinard et Mme Roudinesco font l'étude somato-psychique d'un enfant de six ans et montrent l'absence de corrélation entre le développement intellectuel et le développement pubertaire. Les auteurs notent également la dissociation entre les différents éléments de la croissance physique.

Ils soulignent l'augmentation du métabolisme basal sans aucun signe clinique d'hyperthyroïdie et l'augmentation de la thyréo-stimuline.

L'observation purement clinique ne permet pas d'affirmer l'origine du syndrome. Il n'y a ni tumeur du testicule ni signe de localisation infectieuse sur le névraxe. L'éventualité d'une tumeur paraventriculaire moyenne n'est pas exclue par l'absence de signe d'hypertension intracranienne.

L'étude des épanchements pleuraux par la radiographie en position déclive. — MM. Jean Paraf et Pierre Zivy, par une étude expérimentale et clinique sur le singe montrent tout l'intérêt de la radiographie prise en position latéro-déclive pour l'étude des épanchements pleuraux.

Dans les gros épanchements, en mettant le malade sur le côté opposé, elle permet l'analyse du parenchyme pulmonaire.

Dans les petits épanchements et dans certains hydrothorax invisibles en plaçant l'individu sur le côté malade, on objectivera le plus souvent ainsi, et seulement ainsi, l'épanchement.

Dans tous les cas, elle permet d'évaluer l'épaississement pleural et l'élasticité du parenchyme pulmonaire.

M. Kindberg pratique depuis plusieurs années l'exploration du thorax en position latérale, et souligne les résultats intéressants que peut donner cette méthode.

Hépatite et syndrome d'« ictère par rétention » avec volumineuse dilatation vésiculaire ayant nécessité une cholécystostomie au cours d'une mélitococcie. — MM. L. Rimbaud, H. Serre et Mlle L. Bougarel (Montpellier) montrent que dans une première phase de l'évolution de cette mélitococcie, on découvre une hépatite ; d'abord caractérisée par l'habituelle association d'un gros foie mou et d'une insuffisance hépatique révélée seulement par les épreuves d'exploration fonctionnelle ; elle se traduit plus tard par l'appa-

rition d'un syndrome hydropigène aigu, à la suite d'une cure par le novarsénobenzol.

Une complication exceptionnelle vient ensuite, dans une deuxième phase, modifier l'évolution de cette brucellose : on voit se constituer en quelques jours un syndrome d'« ictère par rétention » associé à une distension énorme de la vésicule biliaire, témoin de son origine mécanique.

Une cholécystostomie est jugée indispensable. Après intervention, les accidents régressent et la mélitococcie évolue favorablement.

Du point de vue pathogénique, on peut incriminer un blocage aigu du cholédoque d'origine inflammatoire, sans doute avec spasme associé.

Il s'agit, au total, d'une *hépato-cholédocite d'origine mélitococcique.*

Grande auto-agglutination des hématies associée à un lymphome splénique et à des crises de cyanose. Action remarquable de la radiothérapie sur le déséquilibre des albumines du sérum. — MM. CLAUDE GAUTIER, Mlle V. HEIMANN et MM. LAUDAT présentent un malade chez qui une grande auto-agglutination des hématies coexistait avec une splénomégalie importante. Splénogramme : lymphome splénique. Déséquilibre considérable des albumines sériques : inversion du rapport sérine/globuline, augmentation très importante de l'euglobuline, formol-gélification positive, réaction de Chopra positive, malgré l'absence de leishmanies. Crises de cyanose. Action remarquable de la radiothérapie non seulement sur l'état général et la splénomégalie, mais sur le déséquilibre des albumines, qui disparaît complètement. Action nulle sur l'auto-agglutination des hématies.

Un cas d'eczéma périvulvaire provoqué par l'emploi régulier de comprimés anticonceptionnels. — MM. CH. FLANDIN et J. POUMEAU-DELILLE rapportent ce cas dans lequel l'administration du produit avait acidifié considérablement le *p*H des sécrétions vulvaires ; les réactions épicutanées étaient fortement positives, et la suppression du produit suffit à faire disparaître l'eczéma.

Considérations diagnostiques et thérapeutiques sur une tumeur frontale droite avec calcifications et réaction de Bordet-Wassermann positive dans le liquide céphalo-rachidien. — MM. G. GUILLAIN, P. MOLLARET et R. MESSIMY présentent un malade âgé de quarante-deux ans, dont l'histoire clinique se résume à une crise d'épilepsie remontant à deux ans et à une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit remontant à quelques semaines ; la nature syphilitique des troubles avait été affirmée sur la constatation d'une réaction de Wassermann positive dans le liquide céphalo-rachidien prélevé en 1936, et le malade avait été traité par l'acétylarsan et le cyanure de mercure.

A l'entrée du malade à la Salpêtrière, on mit en évidence une parésie faciale gauche du type central, une vivacité des réflexes tendineux du côté gauche et des modifications psychiques avec euphorie et jovialité. Le soupçon d'une tumeur frontale droite fut confirmé par la constatation d'une stase papillaire bilatérale, et, à la radiographie, par la présence de calcifications multiples. L'affirmation d'une réaction de Bordet-Wassermann positive, éventualité non exceptionnelle dans les tumeurs cérébrales, aurait sans doute été évitée par une précaution technique, celle d'un chauffage préalable à 56° du liquide céphalo-rachidien. Les calcifications obligent à discuter la nature de la tumeur : angiome ou gliome calcifié.

L'intervention, pratiquée par M. PETIT DUTAILLIS, permit d'extirper avec succès un volumineux gliome calcifié ; l'amputation du lobe frontal en avant de la frontale ascendante fut nécessaire ; elle ne provoqua que fort peu de troubles.

M. DELAY souligne l'intérêt de l'électrencéphalogramme pratiqué chez ce malade : alors que toutes les autres zones étaient normales, on trouvait, au niveau de la zone frontale droite, des ondes lentes très significatives.

Séance du 27 janvier 1939.

Méningite à pneumocoques. Traitement par la Paminophénylsulfamide. Guérison. — M. J. DEREUX (Lille) relate une observation de méningite à pneumocoques ayant évolué chez un enfant de quatre ans. L'emploi du Septoplix en ingestion (3 grammes par jour) et en injection intra-rachidienne (15 centimètres cubes par jour de la solution à 0,8 p. 100) a amené en quelques jours une guérison complète et définitive.

Au début de la maladie, il a été injecté 20 centimètres cubes de sérum anti-pneumococcique par la voie rachidienne et 40 centimètres cubes par la voie intra-musculaire.

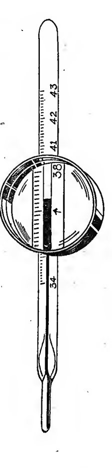
Devant les insuccès répétés des injections de sérum dans les méningites pneumococciques observées antérieurement, l'auteur est certain qu'il faut mettre à l'actif de la seule chimiothérapie nouvelle la guérison obtenue.

M. CATHALA a soigné quatre méningites à pneumocoques. Une d'entre elles semble guérie, mais depuis quinze jours seulement. Les trois autres, après une guérison apparente, ont présenté des rechutes successives et se sont terminées par la mort ; l'évolution a duré deux mois et demi dans un cas. Les résultats sont donc beaucoup plus précaires que dans les autres méningites.

Le produit qu'on injecte intra-rachidien est très peu soluble ; il est donc injecté en très faibles quantités, au voisinage de la saturation, dans un liquide très albumineux. L'auteur se demande si ce traitement est très utile, car la simple prise buccale donne une concentration aussi élevée du médicament dans le liquide céphalo-rachidien. Il a observé un cas de méningite à méningocoques chez une enfant de six mois guérie en quelques jours par le traitement mixte, intra-rachidien et buccal, mais compliqué secondairement d'hydrocéphalie avec syndrome de Parinaud, et il incriminerait volontiers l'injection intra-rachidienne.

Aux tout premiers symptômes d'une

CONGESTION PULMONAIRE

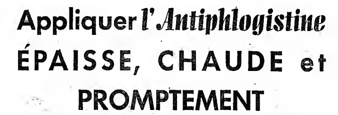


c'est l'heure d'appliquer l'

Antiphlogistine

(fabriquée en France)

Sa propriété de stimuler la circulation capillaire tend à détourner la congestion, et, par cela même, à éviter une phase plus sérieuse conduisant à la pneumonie.



Echantillon
et littérature
sur demande.

LABORATOIRE DE L'ANTIPHLOGISTINE

11, rue Collange, à Levallois-Perret.

The Denver Chemical Mfg Company • New-York (Etats-Unis)

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE
INSUFFISANCE OVARIENNE.
Maladies du Système Veineux, Varices, Phlébites, Hémorrhoïdes
Pléthore par Stase Veineuse

1° SIMPLE
Hamamelis
Marron d'Inde
Condurango
Viburnum
Anémone
Séneçon
Piscidia

Indhaméline Lejeune

SIMPLE ← Deux formes → PLURIGLANDULAIRE
20 à 30 Gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse
Ovaire, Surrénale
Thyroïde
& principes végétaux
de l'INDHAMÉLINE
LEJEUNE
simple.

LITTÉRATURE & ÉCHANTns MÉDICAL
LABORATOIRES A. LEJEUNE, 142 Rue de Picpus PARIS (12e)
R.C. Seine n° 111 464

Deuxième édition

ROLLIER

LA CURE DE SOLEIL

1 volume grand in-8 de 220 pages avec 118 figures .... 86 fr.

GRANDE SOURCE
SOURCE HEPAR

VOIES URINAIRES ○ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ○ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ○ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ○ VOIES BILIAIRES
VITTEL
VOIES URINAIRES ○ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ○ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ○ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ○ VOIES BILIAIRES

Un Congrès de la diurèse doit se réunir à Vittel les 27, 28 et 29 Mai 1939.
S'adresser pour tous renseignements au Secrétaire général du Congrès, à VITTEL (Vosges).

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

M. RENÉ MARTIN, sur quatre méningites à pneumocoques, relate quatre échecs. Il préconise la voie intra-rachidienne à cause de l'élévation tardive de la concentration médicamenteuse dans le liquide céphalo rachidien en cas d'administration buccale, et du fait que la lésion de la méniuge diminue sa perméabilité.

M. MARQUÉZY a observé un échec dans une méningite à pneumocoques. Les méninges, toujours altérées, laissent moins passer le produit. On fait actuellement une débauche de produits sulfamidés. Le 693 est inactif dans la grippe maligne et les pneumococcies de l'enfant. De même, les otites ne sont guère influencées par les sulfamidés. C'est en trois à quatre jours qu'on juge l'action du produit, dont il faut bien préciser les indications.

M. HUBER a suivi une septicémie pneumococcique avec endocardite, méningite et ophtalmie métastatique influencée temporairement par le 1162, puis le 693 par voie buccale. Les dérivés sulfamidés avaient atteint une concentration élevée dans le liquide céphalo-rachidien.

M. CATHALA a soigné une méningite à bacille de Pfeiffer avec une dose de 2 grammes par jour; d'emblée, la concentration du liquide céphalo-rachidien a atteint 6 milligrammes ; elle a baissé ultérieurement et n'était plus que de 1 milligramme au bout de quelques jours.

M. MOLLARET pense que la voie intra-rachidienne n'est qu'une méthode d'appoint qu'on doit réservée aux cas où échoue la voie buccale, cas faciles à préciser par le dosage du médicament dans le liquide céphalo-rachidien. Le cas rapporté par M. Cathala est vraisemblablement une épendymite post-méningococcique et le médicament ne peut être incriminé. La richesse en protéines ne semble pas devoir augmenter la nocivité, mais diminuer l'efficacité du médicament. Il existe quelques cas guéris de méningite à Pfeiffer. Les sulfamidés sont dépourvus d'activité contre le virus grippal, comme contre tous les ultra-virus.

M. CATTAN oppose les lésions localisées curables des pneumococcies et des streptococcies aux septicémies incurables.

Accès Catatonique toxi-infectieux à forme onirique. Guérison après un abcès du poumon. — MM. J. DEREUX (Lille) et H. BARUH (Paris) rapportent l'observation d'un malade qui a fait en pleine santé une toxi-infection grippale pendant laquelle a éclaté un accès catatonique à forme onirique. Celui-ci a guéri au moment de la formation d'un abcès du poumon. Ce cas est intéressant d'une part en raison de l'origine toxi-infectieuse très nette de l'accès catatonique, et, d'autre part, en raison de sa guérison à la suite d'une localisation viscérale.

Après sa guérison, qui se maintient parfaite depuis quatre ans, le malade a pu expliquer complètement ce qu'il éprouvait durant l'accès catatonique. Ces détails psychologiques confirment la notion de l'existence dans l'accès catatonique d'un délire d'origine onirique

La photographie de l'écran appliquée à la stratigraphie pulmonaire. — M. G. RONNEAUX obtient par la radiophotographie de Manoel de Abreu, c'est-à-dire par la photographie directe de l'écran radioscopique, des radiogrammes pulmonaires de $2^{cm}.4$ sur 3^{cm} 6, qui, agrandis, montrent tous les détails, bien qu'atténués, des radiographies classiques, et permettent l'identification de lésions pulmonaires, pour un prix de revient minime. l'auteur emploie cette méthode en stratigraphie pulmonaire en solidarisant l'appareil photographique avec l'écran radioscopique de sa plate-forme stratigraphique, l'oscillo-strator. Il obtient ainsi, d'une façon peu coûteuse, le repérage des « tranches pulmonaires » présentant des lésions. Ces « tranches », seules utiles au diagnostic, sont prises seules sur grands films. L'économie en films ainsi réalisée est de l'ordre de 60 à 80 p. 100. L'auteur espère ainsi favoriser la diffusion des méthodes d'analyse radiographique dans les services hospitaliers limités par leur possibilité financière.

M. SERGENT a vu la méthoe appliquée par Abreu lui-même et souligne sa rapidité.

M. KINDBERG pense que l'économie n'est pas considérable, car il faut beaucoup de clichés.

M. AMEUILLE souligne qu'en pratique l'économie est fort importante : il est plus fréquent qu'il faille analyser des complexes que faire des localisations.

M. RONNEAUX souligne également l'importance de l'économie réalisée : souvent, aucun grand cliché n'est nécessaire.

Traitement du lupus par les injections intradermiques d'extrait pancréatique. — MM. MARCEL PINARD, CHUCHE et M. RAYMONDAUD présentent un lupique paraissant guéri et qui a résisté à tous les traitements de onze à trente-sept ans. Le traitement efficace a consisté en électrocoagulation et injections intradermiques d'extrait pancréatique. Ceci reconstitue avec les bacilles du malade le vaccin d'Auclair.

La forme hydrocéphalique de la neurofibromadose de Rechlingkausen. — MM. ANDRÉ BARBÉ et JEAN DELAY présentent une malade atteinte de neurofibromatose périphérique et centrale. Il existe chez elle un syndrome *cutané*, avec tumeurs multiples dont le polymorphisme histologique a été vérifié par biopsies, taches pigmentaires, hypertrichose, ulcérations dentaires.

Il s'y ajoute un syndrôme *neurologique* en rapport avec une tumeur de la fosse cérébrale postérieure : hydrocéphalie, cécité par atrophie optique post-stase, épiepsie, syndrome cérébello vestibulaire.

Les auteurs insistent sur la précession des symptômes neurologiques sur les symptômes cutanés. C'est seulement quelques années après l'hydrocéphalie qu'apparurent (coïncidant avec la puberté) les signes cutanés qui permirent le diagnostic.

Il s'agit de neurofibromatose héréditaire — le père de la malade ayant été atteint lui aussi de neurofibromatose périphérique et cérébrale.

M. DEREUX a observé un cas de métastase cérébrale au cours de la maladie de Recklingbausen

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Effets favorables de l'oxygénothérapie dans un cas d'angine de poitrine à crises subintrantes. — MM. CH. FLANDIN, G. POUMEAU-DELILLE, R. LEMAIRE et A BASSET présentent une malade hospitalisée dans le service de l'un d'eux en décembre dernier pour un syndrome d'angor avec crises subintrantes depuis quinze jours.

Des inhalations d'oxygène ont eu une action remarquablement sédative ; les crises d'angor ont disparu sans autre traitement. Les auteurs insistent sur l'action un peu particulière de l'oxygénothérapie prolongée qui a entraîné chez cette malade un état d'asthénie avec sommeil profond durant plusieurs heures la nuit suivante alors qu'auparavant elle était insomnique.

Deux cas de cardiopathies chroniques améliorés par l'oxygénothérapie. — MM. CH. FLANDIN, G. POUMEAU-DELILLE, R. LEMAIRE et R. MANDE présentent deux malades porteuses de cardiopathies rhumatismale grave avec double lésion aortique et mitrale ayant entraîné une décompensation cardiaque qui faisait de ces malades pratiquement des impotentes ; des séances d'oxygénothérapie pratiquées régulièrement trois fois par semaine (inhalation durant une demi-heure, 8 litres d'oxygène par minute) ont amélioré considérablement ces malades : disparition de l'asthme, dyspnée beaucoup moins facile, plus grande activité en même temps que ralentissement du rythme cardiaque.

Paraplégie spasmodique consécutive à l'ingestion de sulfate de pelletiérine. — MM. JACQUES DECOURT, R. DEGOS et J. GUILLEMIN présentent un homme de trente-quatre ans, atteint depuis deux mois d'une paraplégie spasmodique typique, associée à des signes discrets d'atteinte périphérique dans le territoire du sciatique poplité externe. Ces symptômes sont apparus, en dehors de toute autre étiologie décelable, cinq jours après l'ingestion de 0g,30 de sulfate de pelletiérine à titre de vermifuge. La même dose avait été déjà absorbée par le malade trois mois auparavant. Les auteurs pensent que la paraplégie, malgré son origine centrale et sa longue durée, doit être attribuée à l'intoxication par la pelletiérine. Ils rapprochent ces accidents des phénomènes similaires dus à l'ingestion de graines de gesses (lathyrisme). Ils mettent en garde contre l'emploi répété du sulfate de pelletiérine, même à plusieurs mois d'intervalle, lorsqu'une première ingestion n'a pas été suivie du résultat thérapeutique escompté.

M. JAUSION a observé des polynévrites avec l'émétine, corps voisin de la pelletiérine, jamais avec ce dernier corps.

M. HILLÉMAND a observé un syndrome cérébelleux avec paraplégie spasmodique au cours d'un traitement émétinique.

M. FLANDIN montre qu'expérimentalement on n'a jamais observé de paralysies périphériques avec l'émétine.

M. HILLEMAND signale qu'il existe dans la littérature trente-neuf observations d'accidents nerveux de l'émétine ; il en a observé 3 cas.

Leucose aiguë a évolution prolongée. Importance des manifestations intestinales et articulaires. — MM. J. MILHIT, J. FOUQUET et J. DELORT rapportent l'observation d'un enfant de dix ans qui a présenté une leucose aiguë aleucémique à évolution prolongée. Il n'y eut jamais de cellules souches dans le sang, et les examens répétés n'ont montré qu'une anémie progressive, une leucopénie atteignant 900 à la période terminale avec hypogranulocytose.

Cette leucémie s'est déroulée sans hémorragies, sans troubles de la crase sanguine, sans syndrome buccopharyngé, et même jusqu'à une phase avancée de l'évolution sans adénopathies notables et sans splénomégalie.

Les auteurs insistent sur la fréquence de ces leucoses dont ils viennent d'observer trois cas. La ponction sternale seule en permet le diagnostic.

Cette observation présente par ailleurs des particularités intéressantes :

1° L'importance des manifestations intestinales qui ont précédé les autres accidents de plusieurs mois, et ont consisté en diarrhée rebelle ;

2° L'aspect ondulant de la courbe thermique ;

3° Surtout l'existence de manifestations articulaires. Il s'agit de poussées d'arthrite inflammatoire avec début brutal, douleurs vives, rougeur, gonflement et épanchement synovial. La radiographie n'a pas montré d'altération osseuse : ces arthrites avaient un caractère éphémère disparaissant en quatre à cinq jours sans séquelles, et frappant successivement toutes les grandes articulations.

Ces arthrites sont assez exceptionnelles et diffèrent des ostéalgies et des arthralgies signalées dans les observations antérieures. Ces formes sont d'un diagnostic singulièrement difficile. Il faut se rappeler la fréquence d'une discordance entre l'examen de sang et le médullogramme. Seule la pratique de la ponction sternale peut en permettre l'identification.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 11 janvier 1939.

M. CHEVASSU fait l'éloge du médecin général PAITRE, membre de l'Académie de chirurgie, décédé.

Malacie du semi-lunaire, extirpation de l'os, examen histologique. Guérison, par M. PIERRE LANCE.

M. ALBERT MOUCHET rapporte toutes ces observations. La première observation de MM. Guilleminet et Mallet Guy était une malacie du lunaire ; il y avait, du côté atteint, une côte vervicale. L'ablation de la côte avec sympathectomie péri-sous-clavière amena la disparition des douleurs et la recalcification de l'os.

Deuxième observation : malacie sans traumatisme, infiltration stellaire puis sympathectomie péri-axillaire. Troisième observation : malacie du lunaire traitée par des infiltrations de l'étoilé.



PSOTHANOL

PSORIASIS

LAB. G. FERMÉ - RUE DE TURIN - PARIS

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, PARIS

ANNALES DE MÉDECINE LÉGALE

de Criminologie - Police scientifique - Toxicologie et Médecine sociale

ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE ET DES CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

FONDÉES PAR

V. BALTHAZARD & Étienne MARTIN

COMITÉ DE DIRECTION :

ABADIE (Bordeaux). **Henri CLAUDE** (Paris). **DERVILLÉE** (Bordeaux). **DONNEDIEU DE VABRES** (Paris). **DUVOIR** (Paris). **FABRE** (Paris). **Maurice GARÇON** (Paris). **HUGUENEY** (Paris). **KOHN-ABREST** (Paris). **LANDE** (Bordeaux). **LECLERCQ** (Lille). **MAZEL** (Lyon). **MULLER** (Lille). **PEYTEL** (Paris). **SANNIÉ** (Paris). **SIMONIN** (Strasbourg).

RÉDACTEUR EN CHEF **R. PIÉDELIÈVRE** (Paris).

SECRÉTAIRES DE LA RÉDACTION : **CHRISTIAENS** (Lille), **Henri DESOILLE** (Paris), **POLLET** (Paris).

PARAISSENT DIX FOIS PAR AN

ABONNEMENT ANNUEL : **France, 70 francs ; Belgique, 90 francs français. Étranger, 110 francs.**

Le Numéro : **12 francs.**

QUELQUES ARTICLES PARUS EN 1938 :

BULLETIN OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Février 1938.

KERNBACH. — A propos de l'examen histopathologique des organes génitaux internes après l'avortement.

DUQUENOIS. — Contribution à l'examen médico-légal des débris végétaux recueillis sur les vêtements.

Mars 1938.

MUTEL et GUIBAL. — Thrombo-phlébite des sinus de la dure-mère par infection à distance (accident du travail).

J. TRILLOT. — A propos de la dissimulation de la grossesse et de la douleur dans les accouchements clandestins.

J. TRILLOT. — Impulsion amnésique et inconsciente semblant due à une intoxication par les vapeurs de mazout.

J. FUSTER. — Intoxication mortelle d'une mélancolique par l'ingestion de chenilles de *Thaumetopoea pityocampa* Schiff.

R. BENON. — Traumatisme, perversité et dysthénie périodique.

Avril 1938.

J. BRISSAUD. — L'examen du sang et la recherche de la paternité.

T. VASILIU et O. MELLER. — La dokymographie pulmonaire. Une méthode radiographique médico-légale.

G. CATSAS. — Sur un cas d'ictère émotif.

P. LÉO. — Les états passionnels et l'expertise psychiatrique.

Mai 1938.

R. THELIN et S. WEHRLI. — Un cas d'intoxication mortelle par la nicotine.

Y. MOSKOFF. — Nécrophilie avec *defloratio post mortem.*

Juin 1938.

Ch. SANNIÉ et L. AMY. — Recherche sur l'analyse de l'encre des documents manuscrits.

L. DESCLAUX. — A propos des séquelles d'ostéosynthèse.

L. POLLET. — Un aspect spécial de la responsabilité médicale : responsabilité du médecin d'hôpital.

Juillet 1938.

P. DUQUENOIS et H. NEGM M. — Contribution à l'identification et au dosage du hachisch dans les drogues sensorielles et les viscères.

M. BUREAU et L. DESCLAUX. — Trois cas d'intoxication par la strychnine.

H. HOUARD. — Quatre cas de traumatisme cranien sérieux.

R. BENON. — Prophylaxie criminelle. Examen neuro-psychiatrique.

Octobre 1938.

LISBONNE, CAMBOULIVES, MARTY et DUCOUDRAY. — Une proposition de loi française de protection sociale relative aux délinquants mentalement anormaux.

J. BRISSAUD. — La fréquentation scolaire et la prophylaxie criminelle à l'école.

B. PHOTAKIS et S.-N. LIBERATO. — Recherches anatomiques sur cinq cas d'électrocution.

R. BENON. — Asthénie traumatique et artériosclérose.

Novembre 1938.

J. GEORGIADES et C. ELIAKIS. — Sur un cas d'hémorragie mortelle due à la rupture de l'hymen au cours du premier coït.

P. MAZEL et SEIF-EL-NASR. — Rupture de l'artère vertébrale au cours d'une chute.

F. BONNET-ROY. — Note relative à l'évaluation des lésions maxillo-faciales et dentaires en matière d'accidents du travail.

Décembre 1938.

MAZEL. — A propos de l'état antérieur dans l'accident.

S. MANCZARSKI et J. NEUMANN. — Application de la photographie à rayons infrarouges pour la recherche sur les vêtements de marques de coups de feu tirés à courte distance.

DOUÉDARI ENOUAR. — Deux cas d'anomalie rénale.

GAND. — Un cas de rupture du rectum suivie de mort au cours d'un acte de pédérastie chez un garçon de quatre ans.

Ch. GAND. — Paralysie faciale périphérique, gangrène du membre inférieur gauche suivie d'amputation, phlébite du membre inférieur droit, d'origine septicémique, survenues à la suite de l'avulsion d'une dent de sagesse saine, par un mécanicien-dentiste.

ARCHIVES

d'Électricité médicale

ET DE

Physiothérapie du Cancer

Fondateur : J. BERGONIÉ

Rédacteur en Chef : Professeur **RÉCHOU**

Professeur de Clinique d'Électricité médicale à l'Université de Bordeaux.

Paraissant chaque année en 10 fascicules in-4°, 60 pages avec figures.

ABONNEMENT ANNUEL :

France : 105 fr. — Étranger : 160 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'observation de M. Sicard concerne une malacie après traumatisme violent. Violentes douleurs. Ablation de l'osselet. Guérison.

M. Lance voit un cultivateur très jeune, qui, depuis huit mois, avait des douleurs : ablation du lunaire. Au point de vue hstologique : infiltration leucocytaire.

A noter que dans tous ces cas, un seul poignet est atteint. I l s'agit toujours de sujets jeunes : trois hommes, deux femmes dans ce lot d'observations. Tès souvent, ce sont des ouvriers agricoles, des terrassiers, des mineurs.

La pathogénie est encore obscure. Le cas nº 1 de Guilleminet plaide en faveur de l'origine sympathique (côte cervicale). L'ablation de la côte suivie de sympathectomie péri-sous-clavière a amené la guérison.

Dans le cas de M. Lance, on pouvait penser à une lésion inflammatoire, le sujet présentant une épiphysie du rachis : mais l'examen histologique n'est guère en faveur de cette hypothèse.

Peut-être l'hypothèse d'une fracture méconnue suivie de troubles trophiques est-elle laplus vraisemblable.

De toute façon les infiltrations stellaires agissent avec efficacité sur les phénomènes douloureux. Mais dans les cas invétérés, surtout chez les travailleurs manuels, l'ablation de l'osselet s'impose. La voie dorsale est la voie d'abord de choix.

M. Fèvre a opéré, il y a un an, un adulte jeune, atteint d'une malacie post-traumatique du lunaire. Il y avait eu tassement trabéculiare de l'osselet puis malacie. Extirpation du lunaire. Grosse amélioration.

Tumeur masculinisante de l'ovaire, par M. Luzuy (de Blois). — M. Brocq est le rapporteur de ce travail. Jeune fille réglée à onze ans. Aménorrhée à partir de quatorze ans : en même temps, masculinisation : barbe, poils sur le thorax ; pas de seins, énorme clitoris. L'examen gynécologique ne montre rien. Mais une laparotomie exploratrice permet de trouver une tumeur de l'ovaire droit qu'on enlève. Amélioration énorme : voix plus haute, chute des poils. La tumeur ovarienne avait le volume d'une mandarine. Au point de vue histologique : tumeur épithéliale avec cellules se rapprochant des cellules séminales et des cellules interstitielles du testicule.

C'est le type de l'arrhénoblastome, des tumeurs masculinisantes de l'ovaire.

M. Brocq résume le tableau clinique de ces tumeurs : masculinisation, hirsutisme, gros clitoris, etc.. La découverte de la tumeur ovarienne est très importante : car l'hirsutisme peut être donné par d'autres néoformations (tumeurs de la surrénale, de l'hypophyse). M. Varangot qui a fait un important travail sur ces tumeurs, n'en a recueilli que 30 cas dans la littérature mondiale.

Ces tumeurs semblent n'être pas très malignes : toutefois Varangot a noté quatre récidives sur ces 30 tumeurs.

M. Cevassu pense que, dans les coupes présentées, il n'y a pas de cellules spermatiques, et que les cellules qu'on y trouve peuvent aussi bien être des cellules interstitielles que des cellules de la surrénale.

Les estomacs biloculaires congénitaux. — M. Okinczyc avait publié, en 1907, un cas d'estomac biloculaire congénital.

Récemment, M. Okinczyc a opéré un cas de sténose médiogastrique congénitale (juin 1938). Les deux poches sont réunies par un canal étroit, régulier, gastrectomie. Pas d'anastomose entre coronaire stomachique et pylorique le long de la petite courbure.

A l'ouverture de la pièce : muqueuse rigoureusement saine. Le long passé dyspeptique, l'absence d'ulcère, l'absence de cicatrice, la forme régulière du canal intermédiaire, la zone avasculaire, tout cela plaide en faveur de la congénitalité.

M. Wilmoth présente des clichés d'une épaule qui, après réduction d'une luxation de l'épaule, montre une fonte osseuse considérable de la tête humérale.

M. Mathieu présente un ménisque externe prélevé opératoirement. Il s'agissait d'un homme jeune présentant un blocage à la flexion du genou.

La partie postérieure du ménisque était discoïde. La partie antérieure était bifide.

A noter qu'il s'agit toujours de sujets jeunes qui se plaignent de claquement du genou : claquement qui se produit au cours de la flexion et se reproduit à la mise en extension. Fairbanks a publié 10 cas de cet ordre.

M. Braine discute de la pathogénie des blocages.

M. Mathieu revient sur la rareté du blocage en flexion et sur l'intérêt des deux claquements qui signeraient l'existence du ménisque discoïde.

(A suivre.)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

IODO-TETRAGNOSTEMERCK. — Pour la cholécystographie. Tolérance parfaite. Maximum d'opacité de la vésicule biliaire. Flacon de 4 grammes pour la méthode simple. Boîtes de trois tubes de 2 grammes pour la méthode fractionnée (Sandstrom).

Échantillons et modes d'emploi sur demande aux : Laboratoires Sanomedia, J. Humbert, pharmacien, 65, rue de la Victoire, Paris (IXe).

NOVOBAR MERCK. — Produit opaque pour la radiographie gastro-intestinale, remplissage total, examen des plis de la muqueuse. Forte opacité. Préparation facile. Pouvoir adhésif élevé. Emploi économique.

Dans les pharmacies : en boîtes de 150 grammes, en vrac, par boîtes de 2 kilogrammes, caisses de 8 kilogrammes et demi, 25 kilogrammes, 50 kilogrammes. Prix très avantageux.

Dépôt : Laboratoires Sanomedia, J. Humbert, pharmacien, 65, rue de la Victoire, Paris (IXe).

NOUVELLES

Souvenir au Dr Georges Étienne. — Les amis, les collègues et les élèves du professeur Georges Étienne, voulant commémorer son souvenir, ont décidé de faire apposer dans son ancien service de clinique médicale une médaille frappée à son effigie.

L'inauguration aura lieu le 25 mars 1939, à 17 heures, à la Clinique médicale B de l'Hôpital Central.

Le Comité d'organisation vous serait reconnaissant de bien vouloir vous joindre à lui.

L'exécution de la médaille a été confiée au maître-graveur Dropsy.

Hygiène et clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés). — Programme de l'enseignement du 6 au 11 février 1939.

Lundi 6. — Les fièvres alimentaires.

Madri 7. — A 11 heures : Professeur LEREBOULLET, Policlinique, deuxième enfance, à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 8. — A 11 heures : Professeur LEREBOULLET, Leçon clinique. Les retards d'évolution testiculaire et leur traitement.

Jeudi 9. — A 11 heures : Professeur LEREBOULLET, Consultation à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 10. — A 11 heures : Professeur LEREBOULLET, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Samedi 11. — De 10 à 11 heures : Causerie de sémiologie pédiatrique par le Dr ROUDINESCO, dans les salles de médecine.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur F. RATHERY). — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 6 au 12 février 1939.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Derot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de sémiologie nerveuse ; MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Moline : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée ; M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de sémiologie cardiaque ; M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathrey : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Hesse : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée ; M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique ; Néphrose lipoïdique.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie respiratoire ; M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Hurez : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée ; M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sociologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathéry : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Recrutement et statut des médecins du cadre des hopitaux psychiatriques de la Seine. — Rectificatif au *Journal officiel* du 1er janvier 1939.

ART. 6. — Chaque candidat peut demander à la préfecture de la Seine la composition du jury.

ART. 7. — Le jury du concours est composé de la manière suivante :

1° Un membre de l'inspection générale des Services administratifs, médecin, nommé par le ministre, président ;

2° Le directeur de l'Hygiène et de l'Assistance au ministère de la Santé publique ;

3° Le directeur du personnel de la Comptabilité et des Habitations à bon marché au ministère de la Santé publique ;

4° Quatre médecins-directeurs ou médecins-chefs de service en exercice appartenant au cadre de la Seine, parmi lesquels peut figurer le médecin du cadre directeur de l'hôpital Henri-Rousselle, et le professeur de clinique des maladies mentales de la Faculté de médecine de Paris ;

5° Deux médecins-directeurs ou médecins-chefs de service en exercice du cadre général des hôpitaux psychiatriques ;

6° Le directeur adjoint de l'Hygiène et de l'Assistance au ministère de la Santé publique ;

7° Le chef du premier bureau de la direction de l'Hygiène et de l'Assistance au ministère de la Santé publique ;

8° Le directeur des affaires départementales à la Préfecture de la Seine ou son délégué ;

9° Le sous-directeur chargé de l'Assistance départementale à la Préfecture de la Seine ou le chef du 3e bureau de l'Assistance départementale à la Préfecture de la Seine ou leur délégué.

En outre, un secrétaire administratif est désigné, par arrêté du préfet de la Seine, pour assister le jury dans les diverses opérations du concours.

Deux suppléants des médecins directeurs et des médecins chefs de service, dont un appartenant au cadre de la Seine, seront désignés par le sort.

Il sera procédé à des tirages au sort complémentaires pour le cas où les médecins désignés une première fois seraient empêchés.

Le ministre désigne le président du jury.

Tarif limite des caisses d'Assurances sociales pour le remboursement des appareils et des frais pharmaceutiques autres que les médicaments. — Le tarif-limite des caisses primaires d'assurances maladie-maternité et des unions régionales desdites caisses pour le remboursement du prix des appareils et des frais pharmaceutiques autres que les médicaments est, sous réserve de la participation légale de l'assuré, le tarif interministériel pharmaceutique fixé par les

NOUVELLES *(Suite)*

arrêtés du ministre de la Santé publique en date des 31 mai et 30 novembre 1938, en ce qui concerne le tarif des analyses médicales, le tarif des appareils d'orthopédie et de prothèse, le tarif des accessoires et des pansements et le tarif de l'optique médicale.

ART. 2. — L'application ci-dessus prévue du tarif interministériel pharmaceutique, comme tarif-limite de responsabilité, n'implique pas, notamment en ce qui concerne les accessoires et les pansements, l'obligation pour les organismes d'assurance de rembourser, sans distinction, tous les articles énumérés par ledit tarif.

XVIe Salon des Arts ménagers (26 janvier-12 février). — Le Salon des Arts ménagers vient d'ouvrir ses portes pour la seizième fois. Le Grand Palais, qui, maintenant, l'abrite, semble trop étroit pour contenir toute l'exposition de la vie familiale.

Les appareils ménagers se multiplient et se perfectionnent d'année en année. Ils allègent chaque jour davantage le labeur de la femme au foyer. C'est le miracle quotidien aujourd'hui vulgarisé.

C'est aussi le voyage au pays du passé avec la Section d'art ancien : « Art et tradition », où les meubles précieux reconstituent en 1939 l'atmosphère accueillante du « bureau » de nos ancêtres.

Le développement de la Section d'art moderne « Le Foyer d'aujourd'hui » souligne le succès de l'œuvre si audacieusement entreprise et fait du Salon des Arts ménagers la grande exposition annuelle de la décoration contemporaine.

La « Section d'art gastronomique » préside à l'organisation de déjeuners et de dîners régionalistes qui compteront désormais parmi les fastes de notre histoire culinaire.

« Les Fromages et les Vins de France »,
« La Section de la Friandise sucrée »,
« La Section de l'Alimentation solide »,
« Le Salon des Vins »,

forment le tableau splendide des produits de France et attestent la gloire des régions de notre généreux pays.

A « l'Exposition de l'habitation » triomphent la méthode, le rationalisme et le bon goût. C'est là d'ailleurs que se trouvent magnifiquement illustrés les résultats fort brillants du concours « Pour un Club des collaborateurs d'une grande firme » et du « Concours de la Chambre d'hôtel ». La Section de l'économe révèle aussi les progrès réalisés dans l'aménagement des collectivités scolaires ou hospitalières. De séduisantes suggestions de « Maisons de vacances » retiennent également l'attention, ainsi que les stands où les « Matériaux dans la décoration » sont exposés.

Enfin, « L'Atre », la si gracieuse exposition de nos artistes attachés à la description de la vie ménagère, justifie, par la qualité de ses peintures, la vogue grandissant de cette association toujours jeune et toujours appréciée.

Mieux encore que les précédentes années, les présentations nombreuses et diverses attireront au Grand Palais tous ceux qui, à Paris, en province et à l'étranger, tiennent à suivre l'enseignement de la grande Exposition annuelle de la famille.

Italie. — A la chaire d'anatomie et d'histopathologie de l'Université royale de Pise, a été nommé comme titulaire le professeur Mario Chiovenda.

Les professeurs Melchiore Dechigi et Augusto Giovanardi ont été nommés respectivement titulaires de la chaire d'hygiène à Modène et à Pise.

Le professeur Vicenzo Jura a été appelé comme titulaire de la chaire de pathologie chirurgicale de la Royale Université de Bari.

Le professeur Virgilio Chini a été nommé titulaire de la chaire de pathologie médicale de Bari, et le professeur Luigi Condorelli de celle de clinique médicale à Catania.

Clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Paris (professeur : M. F. TERRIEN). **Conférences de neurologie oculaire.** — MM. A. TOURNEY et E. VELTER ont commencé le jeudi 2 février 1939, à 18 heures, une série de conférences publiques et gratuites de neurologie oculaire, qui ont lieu les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure, à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre De Lapersonne, selon le programme ci-dessous :

Samedi 4 février. — M. TOURNAY, Sur l'application à la Clinique neuro-ophtalmologique des explications physio-pathologiques (1re leçon).

Mardi 7 février. — M. VELTER, Sémiologie des inégalités pupillaires.

Jeudi 9 février. — M. TOURNAY, Sur l'application à la Clinique neuro-ophtalmologique des explications physio-pathologiques (2e leçon).

Samedi 11 février. — M. TOURNAY, Physiologie et physiopathologie des pupilles avec application à la Clinique neuro-ophtalmologique (1re leçon).

Mardi 14 février. — M. VELTER, Sémiologie des perturbations des réflexes pupillaires.

Jeudi 16 février. — M. TOURNAY, Physiologie et physiopathologie des pupilles (2e leçon).

Vendredi 17 février. — M. VELTER, Sémiologie des perturbations du tonus pupillaire (par exception, cette conférence aura lieu le vendredi matin 17 février, à 10 h. 30).

Samedi 18 février. — M. TOURNAY, Physiologie et physiopathologie des pupilles (3e leçon).

Jeudi 23 février. — M. VELTER, Sémiologie des hémianopsies hétéronymes.

Samedi 25 février. — M. TOURNAY, Physiologie et physiopathologie des pupilles (4e leçon).

Mardi 28 février. — M. VELTER, Sémiologie des hémianopsies homonymes.

Jeudi 2 mars. — M. TOURNAY, Les troubles visuels par perturbations cérébrales.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Février.* — M. ADBERRAZAK BEN CHALDI, L'anesthésie chirurgicale intraveineuse par le 1 méthyl 5, 5 allylisopropylbarbiturate de sodium. — M. WOLLINETZ, Considérations sur l'immunité et l'allergie tuberculeuses.

2 *février.* — M. BLOCH, Contribution à l'étude cli-

NOUVELLES *(Suite)*

nique des organo-soufrés. Traitement de la collibacillose urinaire par les sulfamides et les benzilaminophénylsufamides. — M. DAVID, Contribution à l'étude des pneumothorax spontanés au cours des pneumopathies aiguës non tuberculeuses de l'enfant.

4 *février*. — M. MENETRIER, Considérations sur les réceptivités aux maladies. — M. HA YA NGOC, Contribution à l'étude de l'amygdalectomie totale à chaud.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 FÉVRIER. — *Paris*. Sorbonne. IIIe Congrès national de la défense passive.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. 11 heures. Remise de la médaille du professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

5 FÉVRIER. — Concours pour l'emploi d'infirmière stagiaire des hôpitaux militaires, au chef-lieu de chaque région militaire.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche, 10 h. 30. Dr SAINTON : Les dystrophies osseuses endocriniennes.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférence du dimanche, 10 heures. Dr SENÈQUE : Le traitement des fractures de la diaphyse fémorale de l'adulte (projections).

6 FÉVRIER. — *Paris*. Concours pour la nomination à quatre places de chirurgien des hôpitaux de Paris.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche. 10 heures. Dr BENDA : A propos de quelques observations d'érythème noueux chez l'adulte.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche. 10 h. 30. Dr F.-P. MERKLEN : Avitaminose et hypovitaminose C.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Concours pour la nomination à cinq places de médecin des hôpitaux de Paris.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de 2e année. Épreuve pratique d'anatomie.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche. 10 heures. M. FRENCK-BRENTANO : Le traitement des embolies artérielles des membres.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche. Professeur BAUDOUIN : La névralgie sous-occipitale.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Épreuve écrite d'anatomie, 2e année.

24-25 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. 1re année : épreuve écrite d'anatomie.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche. Dr CACHÉRA : Les polyglobulies.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférence du dimanche. 10 heures. M. DESMAREST : Les résultats éloignés du traitement chirurgical du cancer du sein.

REVUE DES LIVRES

Les fistules anales et leurs infections causales, par G. CABANIÉ, chirurgien des hôpitaux du Maroc. Préface du professeur GRÉGOIRE (*J.-B. Baillière*, 168 pages, 35 figures).

Les fistules anales sont restées un coin peu exploré de la pathologie. Il a la réputation d'être sans gloire et plein d'embûches. Les chirurgiens ont le plus souvent résumé brièvement leur expérience personnelle à son sujet. Une description précise et aussi détaillée que celle donnée ici complète la bibliographie récente.

L'étude de M. Cabanié entre dans les détails théoriques, pratiques et opératoires, sur le ton de netteté concise des précis, et de manière fort personnelle. Les fistules anales et leurs infections causales s'avèrent un chapitre complexe, riche en aperçus nouveaux, dont certains iront ici contre l'opinion courante. L'effort de précision est, malgré cela, constant au cours de cette étude. La liberté du ton, si fréquente actuellement, n'apparaît que par brefs éclats.

Le *phlegmon ischio-rectal* (l'auteur dit phlegmon et non abcès) est chose d'anatomie et de traitement déjà complexes.

L'*abcès de l'anus et des téguments anaux* (et non abcès sous-cutanéo-muqueux) s'engage très souvent plus ou moins dans l'épaisseur du sphincter. On peut en rechercher une sorte de cure radicale, rapide et sans risque de fistule. L'abcès se prête quelquefois à une excision en bloc qui est bien supportée.

L'anatomie pathologique macroscopique des *fistules anales* est, d'après l'auteur, à reviser. Une grande partie des fistules s'engagent plus ou moins dans les fibres musculaires. Les trajets sous-cutanéo-muqueux sont plus rares. Une classification nouvelle est proposée : fistules sous-cutanéo-muqueuses, transsphinctériennes inférieures, transsphinctériennes externes, extra-sphinctériennes. Des cas particuliers sont décrits : fistules intersphinctériennes, fistules en fer à cheval transsphinctérien.

Les particularités biologiques de la chirurgie de l'anus ont une grande importance pratique. Des aperçus pathogéniques nouveaux sont évoqués.

L'auteur pense qu'un exposé de technique opératoire doit contenir tous les détails et commentaires nécessaires à sa bonne exécution ainsi que l'énumération des gestes à éviter. L'excision intégrale « comme une tumeur inflammatoire », sans s'occuper du trajet lui-même, suivie de suture partielle, a permis d'obtenir une série continue de 66 bons résultats dans les fistules non su fisamment étendues pour adhérer largement au squelette.

De brefs résumés de chaque chapitre permettent de consulter rapidement le livre au cours de la pratique journalière.

R. D.

VARIÉTÉS

QUELQUES RÉFLEXIONS D'ORDRE MÉDICAL SUR LA BULGARIE ACTUELLE

Par M. POUMAILLOUX
Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

Si la France est bien connue, et aimée d'un grand nombre de Bulgares, la Bulgarie est chez nous, ce qui est regrettable, peu et mal connue. Il est vrai que le petit nombre de Français qui l'ont parcourue ont rapidement acquis une vive sympathie pour ce peuple travailleur, patriarcal et honnête. Aussi nous a-t-il semblé utile de faire connaître les impressions que nous avons recueillies au cours d'un séjour de quelques semaines dans ce pays où, avec la mission dont je faisais partie, nous avons reçu l'accueil le plus chaleureux de la part de tous ceux, grands ou petits, avec lesquels nous sommes entrés en contact.

A vrai dire, tout le pays donne l'impression d'un immense chantier, où routes, travaux d'édilité de toutes sortes, maisons d'habitation, éducation sociale, professionnelle et militaire de la population sont en cours d'exécution et entraîneront, d'ici quelques années, une transformation complète du pays. La médecine n'échappe pas à cette loi générale, et la Faculté de médecine de Sofia, qui est la seule en Bulgarie et n'existe du reste que depuis 1918, n'est encore considérée, telle qu'elle est aujourd'hui, que comme une ébauche de ce qu'elle sera plus tard. Aussi la presque totalité des médecins exerçant depuis quelques années déjà ont-ils fait leurs études à l'étranger, surtout en France (à Lyon et Grenoble entre autres) et en Allemagne, exceptionnellement en Italie. Beaucoup de ceux qui viennent en France sont des élèves de nos collèges où, grâce au dévouement de nos pères, ils peuvent mener de front la préparation des baccalauréats français et bulgare. Le niveau moyen de ces médecins m'a paru excellent, une sélection assez sévère ayant toujours présidé à l'octroi des permis de voyage et des bourses des sujets partant à l'étranger. Mais, pour juger équitablement de l'effort qui a dû être fourni par ce peuple, ainsi que des résultats constatés aujourd'hui, il ne faut jamais oublier son histoire, ni que sa libération du joug turc est encore toute récente, puisque son autonomie relative ne date que de 1878, et son indépendance complète de 1885 !

A Sofia, l'hôpital d'université « Alexandrovsk-Volnitza » est situé à la périphérie de la ville et est constitué par des pavillons séparés : les plus anciens assez simples, les plus récents, tel le service de dermatologie du professeur Popoff, bien connu des médecins de Saint-Louis, étant munis de tous les perfectionnements modernes. Plusieurs autres pavillons sont en cours d'achèvement. La Faculté, assez loin de là, est nettement insuffisante comme dimensions et comme aménagements. D'autres hôpitaux, en particulier, l'hôpital catholique Clémentine et l'hôpital de la Croix-Rouge, sont au moins aussi importants que celui de la Faculté.

Les salles de malades sont propres ; le confort y est modeste, mais il faut tenir compte de la rusticité des mœurs de la population, qui s'accommode fort bien d'un couchage rude et d'une alimentation frugale.

Les études médicales sont calquées, dans leur ensemble, sur les nôtres : elles sont de six années, en comptant l'année préparatoire ; toutefois, les étudiants ne suivent l'hôpital qu'au bout de la seconde année de médecine proprement dite. A la fin de chaque période scolaire, un examen sévère contrôle les matières étudiées au cours de l'année.

L'exercice de la médecine est très étatisé, plus du fait, m'a-t-il semblé, des nécessités de l'état économique de la grande masse de la population que d'une conception idéologique quelconque : c'est ainsi que tout jeune médecin doit obligatoirement passer un an au moins dans quelque village où la médecine privée, quoique parfaitement autorisée, est, en fait, extrêmement réduite pour lui. Il y reçoit un traitement fixe des plus minime. Les malades doivent payer leur consultation selon un barème tenant compte de leur situation de fortune, mais les sommes reçues le sont au bénéfice de la collectivité qui rétribue le médecin.

Dans les villes, il existe, proportionnellement en bien plus grand nombre que chez nous, des médecins d'usines, des médecins d'administrations, des médecins d'écoles, des médecins d'associations diverses, si bien que la médecine libre s'en trouve très restreinte. Le taux habituel des honoraires pour le groupe médical correspondant est en *leva*, la monnaie du pays, sensiblement ce qu'elle est chez nous en francs ; comme il en est du reste pour l'ensemble du coût de la vie, du moins pour l'alimentation et les produits bulgares. Cette parenthèse est d'importance, car il n'en est évidemment pas de

FACULTÉ DE MÉDECINE

VARIÉTÉS *(Suite)*

même pour les produits d'importation et, si l'on songe que le lev vaut environ un tiers de notre franc actuel, on conçoit quelles en peuvent être les répercussions non seulement pour l'agrément personnel de la vie journalière du médecin bulgare, mais encore et surtout pour ses possibilités de développement scientifique. Cette question monétaire domine, d'ailleurs, toute l'économie bulgare et mérite que nous nous y arrêtions, car ses conséquences touchent au premier chef notre influence culturelle et scientifique dans le pays.

La Bulgarie est essentiellement un pays agricole : non seulement toutes les cultures de chez nous y réussissent à merveille, mais encore certaines cultures qui exigent un climat beaucoup plus chaud, telles que le maïs ou même les arachides. Les fruits, le tabac, les produits de basse-cour, la soie (l'introduction et la fabrication de la soie artificielle sont interdites dans tout le pays) viennent en tête de la production. Par contre, très peu de richesses minières. La France achète du tabac, mais ne peut être intéressée par aucun autre produit, alors que l'Allemagne achète la quasi-totalité de ce qui est exportable. Avec les restrictions de change qui se sont généralisées en Europe, la Bulgarie se trouve donc contrainte, plus souvent à contre-cœur qu'on ne pourrait croire, à faire ses achats dans le seul pays où elle dispose d'un crédit important...

Dès lors, qu'il s'agisse de matériel scientifique ou de produits pharmaceutiques, les médecins bulgares, avec toute leur meilleure volonté, en arrivent à appliquer plus ou moins toutes les méthodes allemandes. Assurément, le système D a permis et permet à certains de nos confrères, comme j'ai eu l'occasion de le constater, de se procurer certains appareils qu'ils avaient admirés chez nous, ou des médicaments français n'ayant pas leur équivalent à l'étranger, mais, d'une manière générale, les crédits de change qu'ils peuvent obtenir en France leur permettent tout au plus de recevoir l'essentiel de la littérature médicale française. Encore doivent-ils la payer au prix fort, alors que les livres et journaux allemands, toujours pour la même raison, bénéficient de réductions substantielles à leur entrée dans le pays.

La pathologie bulgare m'a paru présenter quelques particularités, plus en rapport avec le genre de vie des habitants qu'avec le climat lui-même. Ce dernier est, en effet, très sain dans son ensemble : c'est un pays largement ensoleillé, plutôt continental comme régime, très chaud en été, très froid en hiver, mais toujours sec, partout cultivé avec soin, largement boisé dans les régions montagneuses, pays de moyenne culture dans les régions de plaine. J'ajoute que la population des campagnes, quoique vivant dans des conditions matérielles sans doute plus difficiles encore que celle de nos villages les plus reculés de Bretagne, tend à acquérir assez rapidement des habitudes d'hygiène et de propreté que des « cours d'hygiène » répandus jusque dans les moindres centres font connaître à tous. Quoique le vin puisse être considéré comme boisson nationale, il y est, par rapport aux autres produits locaux, relativement cher, et l'alcoolisme est très peu répandu. Une boisson populaire assez courante, la *boza*, sorte de macération de millet et de maïs, ne paraît pas avoir d'inconvénients pour la santé. Par contre, on utilise en grand pour la cuisine une huile extraite des graines de tournesol qui, sommairement raffinée, pourrait être responsable, m'a-t-on dit, de troubles intestinaux et d'une fréquence relative de l'appendicite. Une grande partie de la population serait sous-alimentée ou ne recevrait qu'une alimentation carencée. Aussi les cas de pellagre sont-ils relativement fréquents. Ceux-ci sont actuellement soumis, à Sofia, à des essais de traitement par des injections de vitamine B_2. La tuberculose, sous toutes ses formes, est également assez répandue. Le rhumatisme articulaire aigu y est franchement rare ; la syphilis comme la blennorragie de même, quoique peut-être en légère augmentation à Sofia.

Parmi les maladies parasitaires et infectieuses, le paludisme est en forte régression et le kala-azar y est inconnu. Par contre, cet été dernier plus particulièrement et dans les régions les plus chaudes du pays (à Plovdiv, par exemple, l'ancienne Philippopoli), des cas assez nombreux ont été observés de fièvre à *pappatari*, fièvre de trois jours survenant brusquement, à la manière de la dengue, et comme elle, probablement, transmise par un phlébotome. Il existe quelques centres de lèpre autochtone. Le tétanos — la plupart des paysans marchant nu-pieds — y est beaucoup plus banal que chez nous et, fait digne de remarque, y réagit admirablement à la sérothérapie curative. La vaccinothérapie préven-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tive n'est pas utilisée. Enfin, il est une maladie, très rare chez nous, qui est, en Bulgarie, comme dans la Roumanie voisine, fréquente dans les districts ruraux d'élevage ovin : le charbon. Mon ancien élève et ami le Dr Nedelkoff y consacre un article dans ce même numéro. J'ai pu, en une seule visite, y voir réunis quatre cas à des stades évolutifs différents. Il est remarquable de constater, tout comme pour le tétanos, l'évolution généralement bénigne d'affections pour lesquelles nous sommes habitués, en France, à craindre une évolution autrement plus sévère. La précocité habituelle du diagnostic ne m'a pas paru suffisante pour expliquer ce résultat. Est-ce virulence atténuée des germes ou résistance particulière du terrain ? je ne saurais répondre à cette interrogation, que je me contente de poser. En tout cas, la compétence des médecins qui font couramment les contrôles bactériologiques nécessaires permet d'éliminer la possibilité d'erreurs de diagnostic.

Du reste, le contrôle vétérinaire est remarquablement organisé. C'est ainsi qu'à Tirnovo existe un laboratoire central qui pourrait servir de modèle dans n'importe quel pays, où sont faits journellement des examens systématiques du cheptel local et qui travaille en collaboration étroite à la fois avec les différents hôpitaux et avec l'institut central de préparation des vaccins et sérums de Sofia.

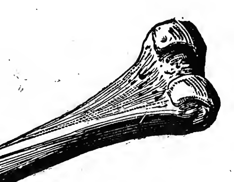
Un mot, pour terminer, des habitations bulgares, à propos desquelles j'exprimerai un regret que j'ai fréquemment répété aux amis qui nous ont si obligeamment reçus partout : j'ai dit, en commençant, que l'on construisait de tous côtés en Bulgarie. A Sofia même, un plan grandiose d'agrandissement de la ville, dit « plan Moussmann », est en projet, sinon en voie de réalisation. Parmi ces habitations nouvelles, il en est beaucoup qui, à mon avis, ne sont pas appropriées au pays, sont d'un style moderne international uniforme, et sans aucune inspiration du style local. Or, les vieilles maisons, qu'il s'agisse des petites maisons villageoises isolées, avec leurs pergolas et treilles protégeant la façade des ardeurs du soleil, ou des immenses monastères à plu-

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT





HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e)

VARIÉTÉS *(Suite)*

sieurs étages avec larges balcons couverts d'arcades superposées, sont admirablement adaptées pour protéger des grandes variations de température et pour permettre les ébats d'une progéniture nombreuse. En même temps, elles sont d'un aspect extrêmement plaisant et se prêtent à toutes les adaptations que la vie moderne peut exiger. Nest-il pas sans inconvénient pour la santé physique et morale d'un peuple en pleine évolution — dont la natalité baisse déjà sensiblement — de rompre ainsi brutalement, et sans aucun avantage réel, avec des habitudes et des traditions qu'il vaudrait mieux maintenir, dans ce qu'elles ont de bon, dans la vie pratique, que de les reléguer uniquement dans un quelconque musée du souvenir ?

ÉCHOS

L'internat des hôpitaux de Paris a son hôtel

L'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris a désormais un siège fixe dans un petit hôtel du quartier Latin, situé, 12, rue Le Verrier. Cet hôtel a été acquis le 11 juillet dernier et sera inauguré prochainement.

A l'assemblée générale de 1937, M. Jayle avait proposé à ses collègues la création d'un centre pour l'Association amicale et pour l'Association corporative des internes en exercice. L'assemblée générale vota à l'unanimité sa proposition et le Comité de l'Association amicale organisa une souscription dont le résultat fut favorable à la poursuite du projet.

L'assemblée générale de 1938 confirma le vote de l'an passé et une souscription définitive fut demandée à tous les membres, anciens et en exercice, de l'internat. Cette souscription a atteint le chiffre prévu et il importe de souligner le geste des internes en exercice qui ont souscrit pour 15 000 francs.

Désormais, l'internat des hôpitaux de Paris aura son siège dans lequel sera installée une petite administration pour le plus grand profit de son Association amicale dont le but principal est de venir en aide aux collègues et aux veuves et enfants de collègues dans la détresse.

LE PANSEMENT DE MARCHE

ULCÉOPLAQUE-ULCÉOBANDE
du Docteur MAURY

CICATRISE RAPIDEMENT

les PLAIES ATONES
et les ULCÈRES VARIQUEUX
même très anciens et tropho-névrotiques

sans interrompre ni le travail ni la marche

CICATRISATIONS ABSOLUMENT CERTAINES

Dans chaque boîte : 6 pansements Ulcéoplaques pour 24 jours.
Deux dimensions :
Ulcéoplaques N° 1 (5 cm. x 6 cm.)
Ulcéoplaques N° 2 (7 cm. x 9 cm.)
Formuler :
1 boîte Ulcéoplaques (N° 1 ou 2).
1 Ulcéobande.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ. 76, rue des Rondeaux, PARIS (XX)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 janvier 1939.

M. le PRÉSIDENT fait part de la mort de M. Jean-Eugène Léger, membre titulaire depuis 1913, dans la section de pharmacie.

La transfusion sanguine d'urgence en temps de guerre. — MM. GOSSET, LÉVY-SOLAL et TZANCK font une très importante communication sur la nécessité de prévoir sans retard la désignation du personnel nécessaire pour la transfusion du sang. Il est urgent, dès le temps de paix, de procéder à l'approvisionnement en sang conservé, sans supprimer toutefois la transfusion par donneurs qui, dans certains cas, pourra s'imposer.

Il existe actuellement, dans les hôpitaux parisiens, plus de 150 techniciens de la transfusion. Ils pourraient être utilisés par les services compétents, soit comme moniteurs, soit comme consultants.

Le plan que propose M. Gosset et ses collaborateurs, écouté avec une grande attention par l'Académie, donne lieu à une discussion à laquelle prennent part MM. Barrier, Levaditi et Laubry. Il est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Auvray, Barrier, Laubry, Lenormant, Rouvillois, Sacquépée et Gosset.

La radiophotographie de Manoël de Abreu. Son application à la stratigraphie pulmonaire. — M. G. RONNEAUX emploie avec succès la radiophotographie pulmonaire de Manoël de Abreu. Cette méthode consiste dans la photographie de l'écran radioscopique. Elle est d'un prix de revient minime et s'applique économiquement au dépistage de la tuberculose.

L'auteur l'applique aux méthodes analytiques de radiographie pulmonaire. Il réalise ainsi un repérage préalable des « tranches » du poumon porteur de lésions, repérage ne coûtant que quelques francs, et limitant le nombre des grands clichés utiles à un ou deux au lieu de six à dix, réalisant une économie en film de 60 à 65 p. 100, pouvant même atteindre 100 p. 100, se chiffrant donc par 150 à 200 francs pour un seul examen.

Pouvoir précipitant vis-à-vis du sérum humain normal, du sérum de lapins injectés avec des précipités alcooliques d'urine humaine normale. — M. WAITZ.

Le diagnostic du tétanos. Tétanos et syndromes tétaniformes. — M. LOMBARD.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la première section (médecine). M. PHILIPPE PAGNIEZ est élu au premier tour de scrutin par 61 voix sur 75 votants.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 février 1939.

Sur un cas d'anémie grave progressive avec lésions spéciales de l'estomac. — MM. P. CHEVALLIER et F. MORTIER rapportent l'observation d'un malade atteint d'un syndrome biermérien sans mégalocytose chez qui existait une gastrite polymorphe ; le traitement anti-anémique fut institué sans succès, et le malade succomba à une intervention chirurgicale. L'aspect anatomique de la muqueuse était très particulier et difficilement classable. Les auteurs posent la question de l'origine oxycarbonée de ce syndrome.

A propos de la forme hydrocéphalique de la neurofibromatose de Recklinghausen. — M. L. BABONNEIX, à propos de la communication de MM. Barlé et Delay, rappelle avoir vu, il y a quelques années, une fillette atteinte depuis un ou deux mois d'une hémiplégie gauche à marche progressive. La constatation, chez elle, de signes de maladie de Recklinghausen : taches pigmentaires, nodules cutanés et sous-cutanés, nous a donné à penser qu'il s'agissait chez elle, d'une tumeur cérébrale due à la transformation d'un « neurofibrome » intracranien. L'opération faite par M. Clovis Vincent a montré l'existence d'un gliome de l'hémisphère droit. Il s'agissait de neuro-fibromatose héréditaire (le père présentant tous les signes de la maladie) dont un élément intracrânien a subi, sous une influence inconnue, la dégénérescence néoplasique.

L'exploration radio-lipiodolée au cours de la coqueluche avec expectoration purulente. — MM. R.-A. MARQUÉZY, CL. LAUNAY, J. LEMOINE et Mlle ED. MAGE rapportent 29 observations d'enfants atteints de coqueluche avec expectoration purulente chez lesquels l'exploration radio-lipiodolée des bronches a pu être menée à bien.

Ces investigations, qui se sont montrées d'une innocuité complète et d'une réalisation simple, les ont amenés à observer dans 14 cas des images indiscutables de dilatation bronchique, images cylindriques et ampullaires.

Chez 3 de ces enfants, une deuxième exploration pratiquée après la guérison de la coqueluche, quelques mois après le premier examen, a amené à constater la disparition complète des images bronchiques pathologiques.

Les auteurs croient pouvoir conclure de ces faits à l'existence d'une dilatation ou d'une distension bronchique transitoire au cours de certaines coqueluches avec bronchite purulente, dilatation dont la nature fonctionnelle leur paraît certaine, et qui semble par là s'opposer à la dilatation des bronches chronique de l'enfant.

M. BEZANÇON souligne l'existence possible de dilatations des bronches latentes que réveille une rhino-pharyngite.

M. RIST fait des réserves sur la réalité de la dilatation bronchique dans ce que M. Marquézy appelle dilatations moyennes. La majorité des dilatations bronchiques sont dues à une broncho-pneumonie compliquant une infection de l'enfance.

M. DEBRÉ n'a jamais observé de dilatations bronchiques dans lesquelles on puisse faire la preuve d'une origine broncho-pneumonique.

M. GRENET souligne le danger de l'exploration radio-lipiodolée chez l'enfant ; les accidents parfois observés sont dus à l'anesthésie, qui doit être absolu-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ment proscrite. L'exploration lipiodolée doit être limitée aux cas indispensables et précédée de cuti-réactions ou d'intradermoréactions au lipiodol.

M. RIBADEAU-DUMAS a observé plusieurs cas de dilatation des bronches d'origine congénitale ; mais il existe aussi de nombreuses dilatations des bronches acquises.

M. LESNÉ pense qu'il faut être éclectique ; à côté de dilatations bronchiques extrêmement graves qui sont congénitales existent de très nombreuses broncho-pneumonies coquelucheuses à caractère subaigu chez des sujets jusque-là indemnes de toute affection pulmonaire, et dont l'autopsie prouve qu'il s'agit de dilatation bronchique. Il a fait, sans le moindre incident, de nombreuses explorations lipiodolées sans anesthésie.

M. HAGUENEAU souligne que les accidents signalés par M. Grenet sont d'origine anesthésique ; les autres accidents pourraient être dus au fait qu'il y a quelques années le conditionnement du lipiodol permettait son altération par l'air et la libération d'iode. Il demande si les réactions cutanées ont montré parfois une sensibilité à l'iode.

M. GRENET a observé une fois une intra dermo-réaction fortement positive.

M. FLANDIN souligne la valeur nulle des réactions cutanées à l'iode en ce qui concerne les sensibilités viscérales qui sont nettement dissociées des sensibilités cutanées.

M. CATHALA pense que la dilatation bronchique congénitale est le fond même de la dilatation des bronches. Mais il y a des dilatations bronchiques acquises pour lesquelles le facteur vasculaire souligné par M. Ameuille semble très important.

M. LEREBOULLET pense que le facteur congénital est essentiel ; le facteur broncho-pneumonique est beaucoup moins souvent en cause qu'on ne le croit

Le brachy-œsophage avec estomac partiellement thoracique. — MM. MARCEL LELONG, P. AIMÉ, A. AUBIN et JEAN BERNARD proposent de donner le nom de brachy-œsophage à une malformation congénitale de l'œsophage caractérisée par un défaut d'allongement du conduit au cours de son développement embryologique, une partie du pôle supérieur de l'estomac se trouvant retenue au-dessus du diaphragme. Cette malformation est compatible avec la vie ; elle peut même être complètement latente. L'examen radiologique de l'œsophage, pratiqué systématiquement chez les nourrissons vomisseurs, a permis aux auteurs d'en dépister 4 cas personnels.

Pendant le premier âge, le tableau clinique est dominé par les vomissements ou régurgitations alimentaires. Ces vomissements, au premier abord d'aspect banal, sont plus ou moins influencés par la consistance de l'aliment ingéré ; ils sont nettement favorisés par le décubitus horizontal. Fréquents dans les premières semaines de la vie, ils tendent à s'espacer au delà des premiers mois et, après un an, peuvent disparaître complètement, pour ne plus survenir que par crises intermittentes.

Deux symptômes supplémentaires sont un peu particuliers : les régurgitations glairo-sanguinolentes et les hématémèses marc de café, peu abondantes, intermittentes.

Sans un examen radiologique minutieux, le diagnostic de l'affection est impossible. Avant ingestion de substance opaque, l'image thoracique montre une plage claire, en forme de bulle gazeuse, située au-dessus du diaphragme, contre le bord droit de l'ombre cardiaque. Après ingestion de substance opaque, la partie thoracique de l'image digestive est formée d'un segment supérieur correspondant à l'œsophage congénitalement court, et d'un segment inférieur, plus ou moins renflé, correspondant à la partie sus-phrénique de l'estomac. Ces deux segments sont séparés par un étranglement ou un défilé intermédiaire, qui est le cardia.

Chez un enfant de deux ans et demi, les auteurs ont pu, grâce à l'œsophagoscopie et la biopsie, apporter la preuve histologique de cette interprétation : ils ont vérifié que le renflement supérieur est revêtu d'une muqueuse malpighienne, le renflement inférieur étant tapissé par une muqueuse de type glandulaire identique à celle du fond de l'estomac.

Cette curieuse malformation, déjà vue à l'étranger (Findlay et Brown-Kelly, et d'autres), mériterait d'être recherchée systématiquement. Sa méconnaissance expose à de nombreuses erreurs (hernie diaphragmatique, kyste gazeux, diverticule de l'œsophage, ulcère de l'œsophage).

Pendant les premiers mois de la vie, le pronostic du brachy-œsophage est sérieux ; il devient plus favorable à mesure que l'enfant avance en âge.

Le traitement consiste à calmer le spasme et l'œsophagite surajoutés, à régler l'alimentation, à diminuer ou à supprimer le décubitus horizontal, et éventuellement à traiter les ulcérations sous contrôle endoscopique.

M. RIBADEAU-DUMAS a observé un cas où tout l'estomac était médiastinal. Ces cas sont très inégalement supportés. La posture peut jouer un rôle très important.

Intolérances rénales, méningées, encéphalitiques. — M. A. TZANCK a propos de deux communications de MM. Læderich, R. Worms et Teyssier, revient sur la notion d'intolérance rénale, et surtout sur l'intolérance méningée, dont MM. R. Bénard, Poumailloux et Negreanu, d'une part, et lui-même d'autre part ont rapporté plusieurs observations.

L'intolérance méningée peut se manifester isolément, mais elle peut également accompagner une autre réaction viscérale, en particulier une intolérance rénale, comme dans la première observation de la séance précédente, ou une encéphalopathie arsenicale comme dans la seconde observation.

Quant à l'encéphalopathie arsenicale, elle peut elle-même être isolée ou s'accompagner d'intolérance méningée ou de rashes divers. Elle comporte également tous les caractères de l'intolérance individuelle : les doses infimes de médicaments, l'impossibilité de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

reproduire expérimentalement à ces doses la complication, l'impossibilité de l'obtenir à coup sûr chez des sujets non prédisposés distinguent l'encéphalopathie arsenicale de l'intoxication.

Quant à la nature infectieuse de cette complication, aucune preuve valable — et notamment aucun cas de contagion — n'en a pu jusqu'ici être apportée.

Electrocardiographe Lian-Minot à contrôle électrofluoroscopique. — MM. C. Lian et G. Minot soulignent l'intérêt pratique de l'électrocardioscopie, auxiliaire précieux de l'électrocardiographie.

Pour la réaliser, ils n'ont pas voulu se servir d'un oscillographe cathodique, car nécessairement l'écran, constitué par le fond du tube oscillographique, est petit. D'autre part, la vision n'est pas continue, car le spot lumineux balaye l'écran et revient toujours à son point de départ. Les enregistrements simultanés d'un ou plusieurs tracés (phonocardiogramme, cardiogramme) sont difficiles ou impossibles. La vision ne peut pas s'effectuer pendant l'enregistrement graphique, etc., etc.

MM. Lian et Minot ont réalisé un écran phosphorescent mobile, se déplaçant d'un mouvement uniforme, et un oscillographe mécanique de conception originale, envoyant sur l'écran une ligne lumineuse très brillante. Cet oscillographe est beaucoup plus sensible qu'un oscillographe cathodique, d'où la possibilité d'employer un amplificateur de faible puissance et de constante de temps très élevée : deux particularités diminuant au maximum les causes de distorsion des tracés introduites par les amplificateurs.

Les autres avantages sont : la possibilité d'avoir un écran de dimensions petites ou grandes à volonté — la vision continue — la facilité de faire plusieurs enregistrements simultanés, et de les faire pendant l'électrocardioscopie, etc., etc.

MM. Lian et Minot présentent un électrofluoroscope cylindrique de 20 centimètres de diamètre et 5 centimètres de hauteur. Pour une démonstration dans une grande salle, ils emploient un écran de 1 mètre de diamètre.

L'électrocardiographe, accouplé avec l'électrofluoroscope, comporte deux modèles. Le type fixe comprend un oscillographe d'un type nouveau, et un amplificateur branché directement sur le réseau d'éclairage en courant alternatif (ni piles sèches, ni accumulateurs). Le film de 60 millimètres se déroule à deux vitesses possibles. Le chronographe donne le 1/50 et le 1/10 de seconde.

Le type portatif comporte une pile sèche et un petit accumulateur. Le film de 35 millimètres, non perforé sur les bords, a une seule vitesse de déroulement. Le chronographe donne le 1/20 de seconde.

M. Fessard montre un électrencéphalographe basé sur le même principe.

Jean Lereboullet.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 11 janvier 1939 (suite).

A propos du procès-verbal sur les endométriomes. — M. Bazy rapporte un cas de malformation tubaire qui simulait un endométriome. Il croit que ce que l'on décrit sous le nom d'endométriome de l'utérus ou des trompes ne sont que des adénomyomes.

Trois cas de malacie du semi-lunaire (maladie de Kienböck) traités avec succès par des opérations sympathiques, par MM. Guillemnet et Mallet-Guy.

Malacie du semi-lunaire traitée par l'extirpation de l'os. Guérison, par M. André Sicard.

Séquelles graves de phlébite. Amélioration par la sympathectomie lombaire, par M. Goniard (Alger). — M. Wilmoth présente cette observation d'un jeune indigène atteint d'éléphantiasis du membre inférieur qu'une sympathectomie lombaire permit de guérir.

Alain Mouchet.

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). M. le professeur P. Lereboullet, Hospice des Enfants-Assistés.

Mardi 14 février. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Policlinique deuxième enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 15 février. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique.

Jeudi 16 février. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Consultation à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 17 février. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur : F. Rathery). — *Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 13 au 19 février 1939.*

Lundi. — 9 heures. M. Maschas : Leçon de sémio-

Un paquet de 5 gr. dilué dans 100 gr. de liquide reconstitue 100 gr. de lactosérum naturel.
Boîte de 30 paquets.
LAC-SER
LACTOSÉRUM DESSÉCHÉ
LABORATOIRE MONTAGU
10, rue de la Baroullière, PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

logie digestive. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Luperrat : Leçon de sémiologie nerveuse. — MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Moline : Présentation de malades. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée. Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. M. Tiffeneau : Leçon de sémiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Boltanski : Présentation de malades. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée. Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Staphylococcémie.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de séméiologie respiratoire. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Bachmann : Présentation de malades. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée. Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Médaille du professeur L.-M. Pautrier. — Un comité de collègues, d'amis et d'élèves vient de se constituer à l'effet d'offrir au professeur Pautrier une médaille en l'honneur de sa vingtième année d'enseignement à Strasbourg. Cette médaille, dont l'exécution a été confiée au maître Pommier, sera remise à M. Pautrier à l'occasion de la séance spéciale de la Réunion dermatologique de Strasbourg, le 14 mai 1939. Toute souscription d'une somme minimum de 100 francs donne droit à la remise d'un exemplaire de la médaille.

Prière d'adresser les souscriptions aussitôt que possible au Dr Frédéric Woringer, Clinique dermatologique, Strasbourg. Compte chèque postal : Strasbourg 114-38.

Organisation des services médicaux civils d'examens et d'études du ministère. — Le *Journal officiel* du 31 janvier 1939 contient un décret relatif à l'organisation des services médicaux civils d'examens et d'étude du ministère.

Exposition du Progrès social (Lille-Roubaix, mai-octobre 1939). — L'Exposition du Progrès social (bureaux : 17, rue de Miromesnil, à Paris), qui se tiendra à Lille, de mai à octobre prochain, et sera complétée à Roubaix, pendant la même période, par un important centre régional, est patronnée par l'Association des maires du Nord et de l'Est, que préside M. Albert Mahieu, vice-président du Sénat, ancien ministre.

Son but est de vulgariser tout ce qui a été réalisé, tant dans les pays de l'Europe septentrionale qu'en France, pour la protection de la santé publique et le développement de l'hygiène, pour l'assainissement et l'aménagement rationnel des villes et des campagnes, pour l'organisation du travail et l'occupation des loisirs, et, d'une manière générale, pour l'amélioration de la condition humaine et le perfectionnement de la vie en société. *(A suivre.)*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 7 *Février.* — M. Vauclin, Gastrectomie après gastro-entérostomie pour ulcère. Contribution à l'étude technique.

8 *Février.* — Mlle Esvan, Étude des modifications des complexes ventriculaires électriques dans le cours des péricardies à épanchement. — M. Marnet, Contribution à l'étude de la syphilis broncho-pulmonaire, et en particulier des gommes pulmonaires.

9 *Février.* — M. Abeille, Les pansements biologiques. L'huile de foie de morue, accélérateur de la mitose cellulaire. — M. Falagan Gonzalez, Le chancre par morsure. — M. Rozenbaum, Contribution à l'étude de la syphilis testiculaire à propos de quelques observations.

10 *Février.* — M. Cortial, Résultats des examens des hystérosalpingographies au lipiodol. Étude statistique de 1927 à 1937. — M. Offret, Les myosites chroniques dans le cadre des myosites orbitaires.

11 *Février.* — M. Grégoire, Vomissements périodiques avec acétonémie et troubles de la glycorégulation chez l'enfant. — M. Billaud, A propos de deux cas de spirochétose ictéro-hémorragique. — M. Delie, De l'avenir des tuberculeux rénaux inopérables.

Thèse vétérinaire. — 8 *Février.* — M. Bonnet, L'ostéite hypertrophiante chez le mouton.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 Février. — *Paris.* M. C. Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. Dr Benda : A propos de quelques observations d'érythème noeux chez l'adulte.

12 Février. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche. 10 h. 30. Dr F.-P. Merklen : Avitaminose et hypovitaminose C.

13 Février. — *Paris.* Concours pour la nomination à cinq places de médecin des hôpitaux de Paris.

15 Février. — *Paris.* Hôpital Notre-Dame-du Bon-Secours. Dernier délai pour les inscriptions en vue du concours d'adjoint au chef de service de la maternité.

17 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de 2e année. Épreuve pratique d'anatomie.

19 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche, 10 heures. M. Frenck-Brentano : Le traitement des embolies artérielles des membres.

19 Février. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche. Professeur Baudouin : La névralgie sous-occipitale.

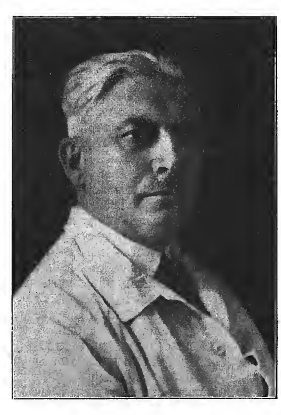
23 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Épreuve écrite d'anatomie, 2e année.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR CLOVIS VINCENT

Titulaire de la Clinique de Neuro-Chirurgie
à la Faculté de médecine de Paris.

Quand Clovis Vincent vint au monde, le 26 septembre 1879, dans l'Orléanais, à Ingré, les fées s'assemblèrent suivant la coutume, pour lui décerner leurs dons. Parlèrent d'abord les deux plus puissantes : « Tu seras énergique », dit la première ; « Tu ne seras pas banal », dit la seconde. Et cela fut. La vérité oblige d'ajou-



Le professeur Clovis Vincent.

ter que la vieille fée Carabosse, que l'on avait oublié de convier, dit en branlant sa tête chenue : « Tu n'auras pas très bon caractère... » Et cela fut encore, tant sont inexorables les oracles de ces prêtresses de la Destinée.

Les vingt premières années de Clovis Vincent sont sans histoire. Fils d'un médecin de campagne, il fréquenta d'abord l'école du bourg avec les enfants de la commune, auprès desquels il est resté très populaire. Puis vinrent, au lycée d'Orléans, les longues années d'internat, qui pesèrent comme une chape de plomb sur cette nature indépendante : il confesse lui-même qu'il ne fut jamais un fort en thème et qu'il ne commença à s'épanouir intellectuellement qu'à Paris, dans la liberté de la vie d'étudiant. Interne provisoire au concours de 1903, il fut nommé interne titulaire à celui de 1904, en même temps que son frère, qui devait prendre à Ingré la succession de leur père. Durant son internat, Clovis Vincent sut allier au travail le plus soutenu la pratique intensive des sports violents, qui étaient un besoin pour sa constitution robuste. Il avait décidé qu'il serait neurologiste, et il avait choisi l'homme qui serait son maître entre ses maîtres : Babinski. Il ne pouvait faire mieux que s'attacher à l'illustre neurologiste dont nous sommes tous plus ou moins les élèves, pour l'empreinte que sa méthode sémiologique a laissée sur tous. Vincent fut pour Babinski un véritable fils spirituel : mais le culte fervent qu'il lui a voué ne l'empêche pas de proclamer sa reconnaissance pour ses autres maîtres : Widal, Souques, Nageotte, Raymond et Claude, Chauffard et Guillain. Sa thèse inaugurale de 1910 traite des méningites chroniques syphilitiques : c'est un travail remarquable, inspiré des idées de Nageotte sur les méningites radiculaires du tabes, et qui, conjointement avec les recherches de Ravaut, a contribué puissamment à développer nos connaissances sur la pathogénie des syphilis nerveuses. La préparation des concours fut rapidement menée, puisque Vincent était médecin des hôpitaux dès 1913 : et, bientôt après, ce fut la Grande Guerre qui devait lui donner l'occasion de déployer ses éminentes qualités de décision et d'énergie. Médecin de bataillon, il partagea tous les dangers de la troupe et se conduisit avec héroïsme sur le champ de bataille de Vauquois. Il fut peu après envoyé à l'intérieur et se voua avec passion à une nouvelle tâche, celle de la guérison et de la récupération des fonctionnels. Il y avait, à cette époque, une floraison de ces états, qui, par leur ténacité, par le risque de contagion mentale, étaient en voie de devenir un réel danger : imprégné des idées de Babinski sur l'hystérie, Vincent était bien préparé à comprendre ces malades ; ce fut son grand mérite d'avoir prouvé qu'on peut les guérir rapidement par une « persuasion armée ». Qu'il ait apporté à sa démonstration quelque rudesse, c'est possible : elle était nécessaire alors pour qu'il se fît entendre, et il était indispensable qu'il fût entendu.

La guerre terminée, Clovis Vincent prit une

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

part active au mouvement neurologique et fournit d'importantes contributions à l'étude de l'encéphalite épidémique, de la maladie de Parkinson, de la si mystérieuse pathologie du sympathique.

Alors grandissait à l'horizon l'étoile de la neuro-chirurgie qu'il devait suivre désormais. Certes, depuis le début des ères antiseptique et aseptique, des chirurgiens audacieux avaient risqué quelques interventions cérébro-médullaires : mais ce n'étaient que des tentatives isolées, rares, et heureuses plus rarement encore. La neuro-chirurgie, en tant que discipline spécialisée, fut inaugurée par Horsley dans les dernières années du dernier siècle : c'est à partir de 1901 que Cushing commença son œuvre admirable qui devait faire de lui le guide et le maître de tous les neuro-chirurgiens actuels, qui devait en vingt ans transformer la chirurgie nerveuse et l'imposer au monde médical stupéfié, autant qu'émerveillé, de ses brillantes statistiques.

Donc, à strictement parler, la neuro-chirurgie existait dès avant la guerre, mais elle était reçue par les neurologistes avec beaucoup de réserve, sinon de scepticisme. En France, c'est encore Babinski qui fut des premiers à comprendre son intérêt et son avenir. Dès 1910, il encouragea dans cette voie l'effort de de Martel — autre personnalité attachante et rare — et c'est sous ses auspices que se forma entre de Martel et Vincent une féconde symbiose médico-chirurgicale. Dans sa leçon inaugurale, Clovis Vincent a rappelé cette collaboration et leur première visite à Cushing ; il a rappelé aussi, aux applaudissements de tout l'auditoire, que si les malades de nos hôpitaux ont pu, pendant de longues années, bénéficier des soins de la neuro-chirurgie, c'est à de Martel qu'ils le doivent, qui les opérait à ses frais, dans une maison de santé privée ; il a rappelé enfin comment il fut initié par de Martel à la technique opératoire. Tous ceux qui, comme le signataire de ces lignes, ont été dans le passé, sont dans le présent, et resteront dans l'avenir, ils l'espèrent, les fidèles amis de l'un et de l'autre regrettent profondément que cette intime collaboration entre deux hommes de cette taille ait fini en désunion.

Servi par ses donc exceptionnels et sa volonté opiniâtre, Clovis Vincent devint donc rapidement un neuro-chirurgien de grande classe. Il tira de son expérience, sans cesse grandissante, la matière de rapports très étudiés sur les tumeurs cérébrales, l'encéphalo-ventriculographie, la physiologie du lobe frontal. Aidé des facilités que lui donnait sa situation de médecin des hôpitaux, il s'efforça alors de réaliser, dans notre cadre hospitalier, un centre de neuro-chirurgie. Au début, il faisait, lui aussi, les opérations dans une maison de santé privée, et les opérés étaient ramenés, dès que possible, dans son service de la Pitié. Le mouvement des malades devint vite considérable : aussi l'administration de l'Assistance publique, après avis favorable des chirurgiens des hôpitaux, fit-elle construire un pavillon opératoire annexé à ce service. Le Centre neuro-chirurgical de la Pitié était ainsi créé, et c'est lui qui vient d'être transformé en Clinique de neuro-chirurgie de la Faculté de Médecine de Paris, grâce à la générosité de la Fondation Rockefeller, toujours prompte à encourager, à travers le monde, tout ce qui peut aider au progrès des études neuro-psychiatriques.

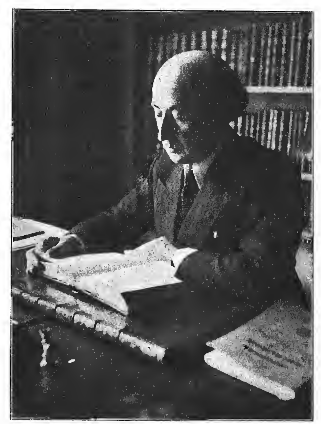
Les neuro-chirurgiens ont cet immense avantage que leurs interventions thérapeutiques réalisent par surcroît de véritables expériences de physiologie sur le système nerveux de l'homme : nous leur devons, par exemple, des données essentielles sur les voies de conduction de la douleur ou les fonctions des lobes frontaux. Quelle moisson de découvertes ne peut-on pas escompter de l'activité méthodique d'un grand centre bien organisé ! Au point de vue de l'enseignement, on a pu émettre des doutes sur l'utilité d'une clinique de neuro-chirurgie. Elle n'a pas assurément le même caractère indispensable qu'une clinique de pédiatrie ou d'obstétrique : mais une grande Faculté ne doit pas se borner aux enseignements strictement professionnels et destinés à tous les élèves. N'est-il pas de l'intérêt de la France que l'apprenti neuro-chirurgien puisse se former à Paris aussi bien — et mieux, si possible — qu'à Londres, à Berlin ou aux États-Unis ? Poser la question, c'est, il me semble, la résoudre. La nouvelle Chaire que nous devons à la générosité de nos amis d'Amérique et à la clairvoyance du Recteur Roussy contribuera sans nul doute au bien des malades, aux progrès de la Science et à la grandeur de notre pays. Nous pouvons compter sur Clovis Vincent pour s'y employer.

A. BAUDOUIN.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

LE PROFESSEUR HENRI MONDOR

Au début de l'année 1909, quand j'étais juge au concours de l'Internat des hôpitaux, dans la section de pathologie, un candidat aux traits fins, aux yeux vifs, au front dégagé, lut d'une voix bien timbrée, aux inflexions harmonieuses, une copie sur les « Calculs du cholédoque » dont le fond solide, présenté sous une forme élégante, retint l'attention du jury.



(Photo Jean Roubier.)

Le professeur Henri Mondor.

Ce jeune externe qui montrait des qualités si brillantes était Henri Mondor. « Déjà Napoléon perçait sous Bonaparte... » Mes collègues et moi, nous ne doutions pas qu'un brillant avenir était réservé à un tel candidat. Après une excellente épreuve orale, il fut nommé second sur la liste des internes. A la fin de son internat, il obtint la médaille d'or de chirurgie.

Après de beaux services de guerre pendant la grande tourmente de 1914 à 1918, Mondor fut nommé chirurgien des hôpitaux en 1920, agrégé en 1923, et le voilà professeur de pathologie chirurgicale en 1938, après avoir publié une série de travaux qu'il serait trop long d'énumérer, mais dont je dois cependant rappeler les principaux.

Il y a d'abord sa *Thèse de doctorat* de 1913, « Contribution à l'étude anatomique, clinique et thérapeutique du cancer du rectum », complétée par un livre en collaboration avec Chalier, paru dix ans plus tard. Puis c'est un ouvrage sur les *Ulcères perforés de l'estomac et du duodénum,* paru en 1923, un travail capital en 1928 sur les *Arthrites gonococciques* où l'auteur a bien montré l'importance d'une lésion infectieuse « singulièrement mordante » et s'est appliqué, avec une documentation précise, à l'étude anatomopathologique et thérapeutique de ces arthrites.

Un livre sur les *Avortements mortels,* paru il y a deux ans, présente un intérêt passionnant, et sa portée sociale est immense : les documents personnels de Mondor sont là, nombreux et variés, lui permettant d'écarter « les schémas tyranniques qui obscurcissaient depuis longtemps ce chapitre important de pathologie ».

Enfin les *Diagnostics urgents* (abdomen) sont une œuvre maîtresse qui a obtenu un

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

grand succès puisque, publiée pour la première fois en 1930, elle atteignait sept ans plus tard une troisième édition. C'est un recueil de clinique journalière fait pour les praticiens qui ont besoin d'établir promptement le diagnostic du « drame abdominal » et de déterminer immédiatement, grâce à des signes cliniques » de qualité », l'heure de l'intervention opératoire qui sauvera le malade.

Rien qu'avec ce bagage scientifique, Mondor, agrégé depuis 1923, pouvait être jugé digne d'obtenir une chaire de professeur. Il était membre de l'Académie de chirurgie, membre de la Société internationale de chirurgie, vice-président de la Société anatomique, codirecteur de cet admirable *Journal de Chirurgie*, et, depuis longtemps, ses qualités d'enseignement étaient connues et appréciées des nombreux élèves qui se pressaient dans son service de l'hôpital Bichat.

Ses dons oratoires, le tour original et pittoresque qu'il savait donner à sa pensée lui valaient une admiration générale, et son discours si chatoyant au dernier Congrès français de chirurgie, dont il est le secrétaire général, avait été chaleureusement applaudi. La Faculté s'est honorée en lui confiant à l'unanimité la chaire de pathologie chirurgicale.

Aussi est-ce avec une curiosité quelque peu impatiente que tous, maîtres, élèves, amis, attendaient l'heure de sa leçon inaugurale. Longtemps à l'avance, le grand amphithéâtre de la Faculté était bondé ; beaucoup de dames, des littérateurs, des académiciens, Paul Valéry arrivé un des premiers... Quand le nouveau professeur fit son entrée, il n'y avait plus un siège libre dans l'enceinte réservée, et plusieurs des collègues en robe qui l'accompagnaient durent rester debout. Les marches de l'amphithéâtre elles-mêmes étaient occupées...

On parlera longtemps de cette leçon inaugurale éblouissante où, pendant plus d'une heure, Mondor tint son auditoire haletant sous le charme d'un verbe étincelant. En des phrases finement ciselées et harmonieusement balancées, un peu précieuses peut-être par places, il rendit un hommage ému à ses maîtres, maniant l'éloge et parfois l'ironie avec une maestria incomparable.

C'est toute une galerie de tableaux qu'il fit passer devant nos yeux émerveillés : Grégoire, Lenormant, Albarran, Rist, Cunéo, Okinczyc, Chifoliau, Walther, Souligoux, J.-L. Faure, etc. Mondor sut donner au portrait de Poirier un tel relief que nous croyions avoir devant nous « sa silhouette crâne, cabrée, pimpante » et « son intelligence d'exceptionnelle promptitude, de séduction jamais rassasiée ».

Quel délicieux éloge du professeur Hartmann, et comme Mondor a su montrer, à côté de son caractère difficile, les éminentes qualités de ce maître incontesté de la chirurgie ! Fixant M. Hartmann de son œil malicieux, pointant vers lui son index droit, il cribla de fléchettes pendant plusieurs minutes son « cher terrible patron » avant de couvrir de fleurs « ce bel ambassadeur de science, de conscience et d'impatience apaisée ».

Il avait réservé pour la fin l'éloge de son maître Lecène, dont « la mort fut pour la science universelle et pour notre gloire une perte difficilement réparable ». Quel émouvant panégyrique de « ce bon géant aux si beaux yeux— tant de pensée sur tant de vie »— où Mondor rappelle que, « pour la pathologie chirurgicale où vingt questions sont siennes, pour l'extension des indications opératoires, pour l'anatomie pathologique, Lecène a fait ce que nul à son âge n'avait fait » !... « Si vous me permettez, dit Mondor en terminant, de cacher aujourd'hui les profonds liens de l'attachement et de suppléer à ma peinture par une définition, je vous dirai, assuré cette fois de mes mots : Lecène fut un grand homme. »

C'est ainsi que Mondor a choisi, s'assurant les avantages du langage du cœur, de ramener à notre attention les maîtres qui l'ont instruit.

Depuis que j'ai commencé mes études médicales, j'ai assisté à beaucoup de « premières » des nouveaux professeurs. Aucune ne m'a procuré une plus pure joie intellectuelle. C'est un régal littéraire dont je suis reconnaissant à Mondor, et je souhaite de vivre assez longtemps pour assister à son discours de réception à l'Académie française.

ALBERT MOUCHET.

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »

Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'*anxiété, *de l'*insomnie *et des troubles congestifs et nerveux de la* ménopause.

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique**, une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)

DIURÉTIQUE D'UN POUVOIR REMARQUABLE D'UNE FIDÉLITÉ CONSTANTE

Pure
Digitalique
Strophantique
Spartéinée
Scillitique
Barbiturique
Phosphatée
Lithinée
Caféinée

Ne se délivrent qu'en Cachets

THÉOSALVOSE

Cachets dosés à
O gramme 25
et à
O gramme 50
de
THÉOSALVOSE

Dose moyenne :
1 à 2 grammes par jour

THÉOBROMINE FRANÇAISE garantie chimiquement pure

Artériosclérose, Affections cardiaques et rénales, Albuminuries, Intoxications, Urémie, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatismes, Hydropisie, Maladies infectieuses

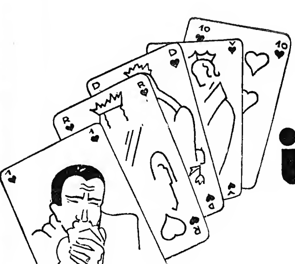
Laboratoires André GUILLAUMIN. 13, Rue du Cherche-Midi, 13, PARIS



TOUX

ASTHME

EMPHYSÈME



iodéine

MONTAGU

10, Rue de la Barouillère

PARFAIT SÉDATIF DE TOUTES LES TOUX

ADULTES ET ENFANTS
DE TOUT AGE

GOUTTES NICAN

GRIPPE

TOUX DES TUBERCULEUX

COQUELUCHE

ECHANTILLONS & LITTÉRATURES. Laboratoires CANTIN A PALAISEAU S-O. FRANCE

VARIÉTÉS

DÉPISTAGE ET DISPENSAIRE

Par Michel WARNERY

Médecin directeur du sanatorium François-Mercier (Allier).

Les tuberculeux, ceux qui les recherchent. — Il y a plusieurs catégories de malades : *celui qui se sent ou se sait malade*, et qui va de lui-même consulter un médecin ; celui qui présente l'*apparence ou les signes de la maladie*, et qu'un tiers, membre de sa famille, patron, assistante sociale, pousse à aller consulter ; il y a aussi l'individu qui n'a *pas de raison* de se croire malade : son apparente bonne santé lui permet d'échapper à toute surveillance médicale ; il y a enfin le malade qui *feint d'ignorer* son état et le dissimule à son entourage pour éviter une consultation qui entraînerait des soins de longue haleine, une séparation d'avec les siens, un départ au loin. Souvent, hélas ! c'est l'impérieux besoin de gagner le pain quotidien qui pousse le ou la malade à la pratique de cette politique naïve et dangereuse.

Beaucoup de malades échappent donc au contrôle du médecin.

Pour les découvrir, qu'y a-t-il ?

Les médecins praticiens, les médecins des grandes collectivités, des hôpitaux et œuvres de charité, les médecins spécialistes de clientèle, les dispensaires antituberculeux.

Le médecin praticien. — C'est le « missionnaire d'hygiène », un élément de première importance pour le dépistage précoce de la tuberculose. Médecin « de famille », il connaît en général de longue date ses clients, leur état de santé et leur psychologie, leur genre de vie et leur niveau économique ; il est donc très bien placé pour dépister la maladie dès son origine. Mais beaucoup de médecins n'ont reçu, durant leurs études, que des notions trop superficielles de tuberculose, et perdent un temps précieux en n'établissant pas un diagnostic exact de l'affection — par exemple d'un vieux tousseur pris souvent pour un bronchitique — ou en ne réalisant pas qu'une expectoration sanglante est le plus fréquemment la signature d'une tuberculose. Souvent, lorsqu'un médecin praticien a des doutes sur l'état d'un malade, comme il ne dispose ni des connaissances approfondies, ni de l'outillage nécessaire pour compléter son examen, il l'adresse à un spécialiste ou à un dispensaire, selon les ressources de son malade. L'un et l'autre envoient au médecin les conclusions de leurs examens, avec ou sans conduite à tenir, suivant qu'elle leur a été ou non demandée, mais bien souvent ils ne revoient pas le malade, et ils ignorent même ce qu'il est advenu de lui. Il est donc nombre de malades qui restent entre les mains de leur seul médecin traitant, livrés à sa seule initiative et à ses seules compétences. Le médecin garde ainsi son malade pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, pensant soit qu'il n'y a rien à tenter, soit qu'il pourra le guérir grâce à ses soins et à la cure hygiénodiététique qu'il lui fait suivre. Il se trouve là, d'ailleurs, en pleine entente avec le malade : s'il le garde par ignorance du danger, le malade, qui ne se sent pas encore gravement atteint, abonde dans son sens et demande à se soigner chez lui. La tuberculose continue à évolucr, et ce n'est que plus tard... et, hélas ! souvent trop tard... que le malade sera renvoyé au dispensaire pour que celui-ci puisse le prendre en charge réellement : le médecin renonce à enrayer la marche de la maladie, et le malade lui-même souhaite maintenant un traitement plus énergique et un placement éventuel.

Le médecin qui adresse son malade, dès le premier soupçon, au dispensaire, qui sait l'abandonner momentanément aux organismes spécialisés dans la lutte antituberculeuse, celui-là a pleinement rempli son devoir social. En 1935, en France, les nouveaux inscrits des dispensaires envoyés par les médecins praticiens étaient au nombre de 44,9 p. 100.

Le médecin des collectivités. — Il contrôle régulièrement l'état de santé des élèves, employés ou ouvriers de l'établissement auquel il était attaché. Il dispose des mêmes notions et des mêmes possibilités que le médecin praticien. Mais, responsable du bon état sanitaire d'une collectivité, il a intérêt à se débarrasser rapidement de tout sujet tuberculeux et à le confier à un spécialiste ou à un dispensaire.

Le médecin des hôpitaux et des œuvres de charité, dispensaires de quartier, Croix-Rouge, centres sociaux, œuvres de jeunesse, œuvres religieuses, etc., est aussi un agent de dépistage ; lui aussi adressera les suspects à qui de droit.

Le médecin spécialiste de clientèle est, par essence, le plus qualifié pour établir un diagnostic et décider d'un traitement, mais d'abord il n'y en a pas partout — nous pensons surtout aux régions rurales — ensuite, pour beaucoup de malades, ces consultations sont très coû-

teuses et, comme ils ne souffrent pas, elles n'apparaissent pas indispensables.

C'est pour mettre à la disposition de la grande masse des malades la compétence des spécialistes qu'a été créé le dispensaire antituberculeux.

Le dispensaire, agent essentiel du dépistage.

Le dispensaire est le pivot de la lutte antituberculeuse, la base de tout traitement pré- et post-sanatorial. Sir Robert Philip, en 1887, avait d'emblée défini sa tâche essentielle : *il doit aller à la recherche du tuberculeux*, s'occuper ensuite de lui et de sa famille, médicalement et socialement : le dispensaire est le quartier général de l'activité antituberculeuse dans un district donné, le nœud qui relie les diverses lignes d'opération, la plaque tournante, la gare régulatrice des tuberculeux, qui les reçoit, les oriente, les place et les reprend au retour. On compte, en France, 885 dispensaires officiels, 5 au Maroc, quelques-uns en Algérie.

C'est sur cet aspect particulier de son activité : la recherche du tuberculeux, que nous nous arrêterons.

Nous avons dit, dans un précédent article (*Paris méd.*, déc. 38, le dépistage de la tuberculose), que le vrai dépistage devait être hardi, tenace et pénétrer partout, au moyen des examens systématiques et systématiquement répétés, nous verrons quel rôle le dispensaire antituberculeux doit tenir de cette « chasse aux malades », et d'abord quels doivent être son organisation et son fonctionnement pour qu'il ait la solidité, la souplesse, l'autorité et les moyens nécessaires pour accomplir sa tâche si vaste et délicate.

Personnel. — Le dispensaire devrait avoir à sa tête un *médecin spécialisé*, connaissant à fond la phtisiologie et la médecine sociale ; un *médecin fonctionnaire* nommé par le ministère de la Santé publique, c'est-à-dire officiel et indépendant, hors des contingences et des influences locales ; un *médecin suffisamment honoré* qui donnerait tout son temps à la lutte antituberculeuse dans son district.

Aux Pays-Bas, l'expérience a montré que cette formule du médecin fonctionnaire était « la condition indispensable pour que les dispensaires aient la pleine confiance des médecins traitants et des malades, et que son action produise un rendement en rapport avec les frais qu'entraîne son fonctionnement (Poix).

Ce médecin-chef serait assisté d'un ou de plusieurs *adjoints*, selon l'importance de sa circonscription. Il serait bon que les médecins de dispensaire aient obligatoirement fait un sérieux stage dans un sanatorium et qu'ils connaissent les établissements où ils enverront leurs malades.

Le dispensaire devra posséder un nombre *suffisant d'infirmières visiteuses*. Les pouvoirs publics et les médecins ne semblent pas encore avoir suffisamment compris le vrai rôle du Service social et la nécessité d'assistantes sociales nombreuses. Leur nombre est encore beaucoup trop petit, et leur action est diminuée d'autant parce qu'elles sont accablées de besognes administratives et bureaucratiques, et ne peuvent remplir leur rôle d'éducatrices, de guides et de soutiens. L'essentiel de leur tâche est la visite à domicile. C'est elles qui devront faire l'enquête psycho-sociale, très importante, qui révélera les difficultés sociales, morales, professionnelles, financières ou familiales, qui jouent un si grand rôle au point de vue étiologique (cas de tuberculose apparaissant après divorce, veuvage, échec, ruine, etc.). C'est elles qui feront admettre au malade de cesser son travail, d'accepter un départ en sanatorium, de prendre des mesures de prophylaxie nécessaires ; c'est elles qui prépareront le retour du malade au foyer, lui chercheront du travail... C'est elles qui feront des démarches nombreuses pour trouver la solution de tant de problèmes de tous ordres, en faisant jouer le clavier si compliqué des œuvres publiques et privées, des secours et des ressources de toutes natures qu'elles seules peuvent connaître à fond.

Si les médecins de dispensaire doivent être, à notre avis, des fonctionnaires, les infirmières visiteuses, selon nous, ne doivent pas l'être : il faut que le Service social garde « une certaine souplesse difficilement compatible avec la rigidité inévitable des règlements administratifs ».

Ces infirmières spécialisées, donc monovalentes, seront en rapport avec leurs collègues des autres services : écoles, H. B. M., caisses de compensation, cohésion difficile, mais indispensable.

Il est très difficile de fixer un chiffre standard pour un dispensaire ou une région du nombre d'infirmières visiteuses nécessaires. Proportionnellement, il en faudra plus à la campagne, où les distances et les difficultés de déplacements sont plus grandes, qu'à la ville. Leur

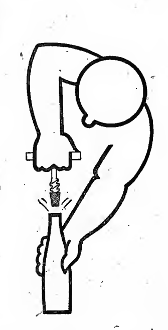
sirop "roche"
au thiocol
toutes les affections des voies respiratoires
Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
10, Rue Crillon — PARIS

STOVÉDRINE

POMMADE NASALE
SOLUTION POUR PULVERISATIONS

CORYZA, ASTHME, RHUME DES FOINS
SÉDATION IMMÉDIATE

STOVOCAÏNE
EPHÉDRINE
NATURELLE



LABORATOIRES LICARDY. 38, Boulevard Bourdon Neuilly s/Seine

DÉBOUCHE LE NEZ



LABORATOIRES CORBIERE

SÉRUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

en AMPOULES de 5 centicubes POUR ADULTES
en AMPOULES de 2 centicubes POUR ENFANTS

ÉCHANTILLONS

L'EXCITATION DU PNEUMO-GASTRIQUE SPASME LES BRONCHES, ET CAUSE LA CRISE D'ASTHME. SI, A L'AIDE DU SÉRUM DE HECKEL ON EXCITE LE GRAND SYMPATHIQUE L'ACTION DU PNEUMOGASTRIQUE EST ANNIHILÉE & LE SPASME CESSE

nombre dépendra aussi des circonstances locales : le canton est-il très peuplé ? le faubourg est-il très pauvre ? Les autres services sociaux sont-ils bien équipés ou bien devront-elles assurer le travail de polyvalentes ?

Quant aux dépenses qu'elles occasionnent : « les frais du Service social sont plus que compensés par les économies qu'il procure et par le gaspillage qu'il évite. Prévenir les atteintes ou les récidives de maladies dont les patients sont à la charge de la collectivité, procurer du travail aux convalescents et aux guéris, empêcher les abandons d'enfants, les dislocations de foyers, utiliser au maximum les ressources des œuvres privées, tout cela constitue, en fin de compte, un gain, un bénéfice pécuniaire pour la collectivité à qui tant de dépenses sont épargnées ». (Rist.)

Si l'infirmière visiteuse apporte à la collectivité une aide indiscutable, elle apporte aux malades et à leurs familles un secours plus grand encore : « elle met quotidiennement, par son tact, son ingéniosité et sa persévérance, la goutte d'huile indispensable dans les rouages qui grincent et qui parfois meurtrissent. Elle introduit l'élément personnel, l'élément humain dans une machinerie qui ne connaît que des numéros, des fiches et des dossiers ». (Rist.)

Il serait souvent utile (dans les gros dispensaires) d'adjoindre à ces infirmières visiteuses une secrétaire — malade en rééducation, par exemple — qui les déchargerait de la correspondance, de la tenue, si absorbante des dossiers, fiches, etc. Il faudrait aussi que ces infirmières aient, dans les secteurs étendus, un mode de locomotion — petite auto — qui leur permettrait de gagner ainsi beaucoup de temps et de surveiller beaucoup plus facilement leurs malades en multipliant sensiblement les visites.

Matériel. — Tous les dispensaires ne peuvent disposer de locaux vastes, spécialement aménagés. Il faudra souvent, dans les campagnes surtout, se contenter de salles de mairies ou d'écoles : avec peu de frais et un peu d'ingéniosité, on peut organiser une salle d'attente, deux déshabilloirs, une salle d'examen, une salle obscurcie pour la radio. Nous connaissons tel dispensaire très primitif et qui fait un excellent travail. Il faudra un appareil de scopie, permettant de prendre des radiographies (il en est de portatifs, peu encombrants), et on peut employer du papier, beaucoup plus économique que les films, comme on le fait couramment en Amérique. Le matériel nécessaire à un petit laboratoire, aux examens oto-rhino-laryngologiques, les fichiers et dossiers, le tout facilement transportable, nous songeons toujours aux campagnes.

Fonctionnement. — Jusqu'à présent, la plupart des dispensaires sont fixes, c'est-à-dire que les consultations ont lieu à un endroit donné, dans une ville ou un quartier donnés, à tel local organisé spécialement. Mais les campagnes sont encore très désavantagées, pourtant la mortalité tuberculeuse y a moins diminué que dans les grandes villes et les régions industrielles parce qu'elles ont eu jusqu'ici moins de part aux progrès de l'hygiène et des institutions sociales. Un effort tout spécial doit être fait en leur faveur. Dans un même département, les dispensaires sont parfois peu nombreux (cinq ou six quelquefois) ; il faut alors accomplir de longs trajets pour s'y rendre, beaucoup de malades ne peuvent, pour raisons de temps, d'argent ou de travail, en bénéficier. Si les déplacements sont devenus beaucoup plus faciles, le principe n'en est pas encore couramment adopté. Un très intéressant essai de Service social rural a été fait à Merdrignac (Côtes-du-Nord), et la raison de son grand succès a été une décentralisation poussée à l'extrême. Il ne faudrait pas que le dispensaire attende que les malades viennent à lui, mais que ce soit lui qui se déplace et aille au-devant d'eux. Certains départements l'ont compris, qui ont outillé des camions automobiles et créé des consultations rurales ambulantes. C'est le cas pour le Finistère, qui possède 12 consultations volantes, le Cher, etc.

Ces camions sont coûteux et impressionnent parfois les populations : certains leur ont préféré la consultation dans un local du village, avec automobile de tourisme pour le transport du médecin, de ses aides et du matériel. C'est ce qui a été fait en Italie, à Chiavari, près de Gênes, où, quand il n'y avait plus de routes, on chargeait le matériel à dos de mules, on l'a même transporté jusqu'à une mine de montagne par téléphérique. Les résultats ont justifié les dépenses : sur 2 758 personnes examinées, on a trouvé 31 malades et 112 suspectes. C'est ce qui a été fait aussi dans la province de Manitoba avec des résultats comparables : sur 3 500 personnes, il y avait 12 p. 100 de tuberculeux et 11 p. 100 de sujets à surveiller.

Nous nous sommes informé auprès de deux grandes compagnies françaises d'appareils radiologiques, qui nous ont confirmé, avec devis à l'appui, qu'il était parfaitement pos-

VARIÉTÉS *(Suite)*

sible d'utiliser des appareils transportables ou même portatifs, permettant d'organiser l'examen des membres d'une collectivité dans un local quelconque. Deux solutions sont possibles : ou bien on dispose d'une pièce où l'on peut faire la nuit, il s'agit simplement d'y installer l'appareil léger, branché sur le courant lumière, ou bien l'examen se fait en salle éclairée, et c'est l'examinateur qui se trouve enfermé dans une cabine opaque. Le médecin-colonel Sieur a pratiqué, avec cette cabine, de très nombreux examens de civils et de militaires (285 000 en 1935), tout son matériel radiologique étant enfermé dans une remorque légère accrochée à une voiture de tourisme de 7 à 10 CV.

Nous aimerions que chaque département ait ainsi, dans les gros villages, ses tournées régulières qui entreraient dans les mœurs comme la foire, la caravane automobile de telles grandes marques, la visite du député, etc. Ces visites seraient préparées par la presse locale, affichées à la mairie, organisées par un petit comité composé des autorités locales (médecins, maire, instituteurs, prêtre, par exemple) qui travailleraient *pour* le dispensaire, en encourageant à sa fréquentation, en signalant les cas, en y amenant eux-mêmes, quant aux médecins, leurs malades. Il créerait ainsi une bonne propagande, un courant d'opinion favorable, une certaine émulation. A ces séances d'examen seraient convoqués les femmes enceintes, les parents nourriciers, patrons, apprentis, assistés, étrangers, etc., toutes les catégories d'individus que nous avons signalés dans notre travail précédent comme menacés ou menaçants. Ce même dispensaire ambulant, lorsque cela est nécessaire, irait dans les écoles, orphelinats, prisons, asiles d'aliénés, de vieillards, etc., pour des consultations spéciales. Tous les habitants d'un district donné dépendraient de lui. Il devrait être alors en liaison étroite avec les autres organismes de dépistage (de l'armée, des assurances sociales, des maternités, etc.), tout en restant le nœud de la lutte antituberculeuse, l'organisme qui centralise, coordonne, qui place en préventoriums, en sanatoriums ou à l'hôpital, qui suit la famille du malade, etc., qui poursuit méthodiquement la recherche et l'examen de tous les suspects.

On mesure, sous le seul angle du dépistage, l'immense portée du rôle du dispensaire. Pour terminer, nous donnerons, à titre d'exemple, un plan d'organisation départementale de dépis-

---

Plan de dépistage dans un département rural.

Département comprenant : 370 000 habitants ; 29 cantons ; 321 communes ; 4 gros centres industriels ou touristiques.

Dépistage.

Aujourd'hui.

5 dispensaires fixes	
4 médecins à mi-temps, dont un inspecteur d'hygiène et son adjoint	50 000
11 infirmières visiteuses polyvalentes	100 000
Frais déplacements infirmières	10 000
Frais graphies, laboratoires	3 000
Imprévus, divers	15 000
	178 000

Demain.

5 dispensaires fixes	
3 voitures radiologiques (1) ; amortissement annuel	30 000
4 médecins à plein temps	200 000
2 inspecteurs d'hygiène ; participation	40 000
3 chauffeurs-manipulateurs	45 000
37 infirmières visiteuses plein temps monovalentes, dont un chef	555 000
Frais déplacement infirmières	60 000
Frais déplacement voitures radiologiques ; 60 000 kilomètres	120 000
Frais graphies, laboratoires	50 000
Imprévus divers	100 000
	1 200 000

178 000 contre 1 200 000.

Un tuberculeux en sanatorium coûte actuellement par an au département : 13 000 francs.

Ce dépistage représente le traitement de : 178 000 : 13 000 = **13,6 malades.**

Ce dépistage représente le traitement de 1 200 000 : 13 000 = **92,3 malades.**

(1) Voitures radiologiques pour dispensaires ambulants, valeur approximative : 100 000 francs ; chacune amortie en dix ans.

tage. Nous nous limiterons aux organismes de dépistage, à l'exclusion des organismes de traitement et de récupération de tous les centres de prévention.

Nous avons prévu un nombre d'infirmières visiteuses qui peut paraître important : d'après nos calculs, il est juste suffisant : la fréquence de la tuberculose est grande dans nos campagnes, l'éducation est lente à se faire, et la résistance instinctive du paysan contre l'ingérence de la société dans ses affaires est difficile à rompre. 37 infirmières visiteuses pour 370 000 habitants, c'est une infirmière pour 10 000 personnes, soit une pour 333 familles. Nous avons compté que les médecins se rendraient, grâce à leurs dispensaires ambulants, une fois par mois dans chacun des 29 cantons et examineraient, au moins une fois par an, les enfants de tous les établissements scolaires. Ils visiteraient également les pensionnaires des principales collectivités du département, internats, prisons, etc.

Déjà, pour le seul dépistage de la tuberculose, on voit combien est nécessaire un plan d'ensemble très précis et adroitement adapté aux circonstances locales. Ce plan serait établi et exécuté sous la direction de l'inspecteur départemental d'hygiène, qui serait un véritable *préfet sanitaire* commandant aussi tous les services d'hygiène, de cure et d'assistance du département, les coordonnant les uns par rapport aux autres, et assurant l'unité de la lutte contre tous les fléaux sociaux. Nous voyons là un *fonctionnaire d'État*, une personnalité éminente, qui, si elle a la pleine responsabilité de sa charge, devrait avoir pleine initiative et pleine autorité.

Un dépistage aussi méthodique et étendu entraînerait un supplément immédiat de dépenses relativement important.

Mais il réaliserait certainement, en peu d'années, de très sérieuses économies. Ses avantages réels : diagnostic précoce, traitement immédiat, aggravations et contaminations évitées, séjours de cure plus réduits, disparition des « piliers de sanatorium », moins de perte de capacité de travail, récupération physique et sociale plus facile et plus rapide, moins de foyers disloqués.



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances Organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

PLOMBIÈRES-LES-BAINS (VOSGES)

SAISON : 15 Mai - 30 Septembre
A six heures de Paris - Voitures directes

TRAITEMENTS THERMAUX célèbres pour les Maladies du TUBE DIGESTIF

AIR EXCELLENT — CURE DE REPOS — DEUX PARCS — ENVIRONS PITTORESQUES
Centre de Tourisme : VOSGES et ALSACE (circuits d'autocars), — Casino, Théâtre, Tennis

RENSEIGNEMENTS : COMPAGNIE DES THERMES, à Plombières-les-Bains (Vosges)

AMPOULES BUVABLES de 10 cc
La boîte de 10 Ampoules 16 Frs

UNE CONCEPTION NOUVELLE EN OPOTHÉRAPIE

1 à 3 AMPOULES PAR JOUR
La boîte de 10 Ampoules 16 Frs

GLOBEXINE

ANEMIES. CROISSANCE
ETATS INFECTIEUX
LES ANALBUMINES

EXTRAIT AQUEUX TOTAL
DU GLOBULE SANGUIN
PRIVÉ DE SES ALBUMINES
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21 rue Chaptal - Paris - 9e

MISERE PHYSIOLOGIQUE
GROSSESSE. HEMORRAGIES
LES ANALBUMINES

Maladies de la trachée des bronches et des poumons

PAR

P. BEZANÇON
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Boucicaut,
Membre de l'Académie de médecine.

H. MÉRY
Professeur agrégé,
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades,
Membre de l'Académie de médecine.

S.-I. De JONG
Professeur agrégé
à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Andral.

L. BABONNEIX
Médecin de l'Hôpital de la Charité.

P. CLAISSE
Médecin de l'Hôpital Laënnec.

Paul LE NOIR
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

André JACQUELIN
Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris.

J. MEYER
Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris.

Pierre BARREAU
Interne des hôpitaux de Paris.

Un volume in-8 de 472 pages avec figures : 80 fr.

Traité de Médecine GILBERT et CARNOT, fascicule XXIX

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il s'agit, somme toute, d'investir un petit capital-argent pour renflouer et libérer un gros capital humain.

Bibliographie.

Principaux auteurs et ouvrages cités.

1. Mme GETTING et M. RIST, LÉON BERNARD, LEREBOULLET, LOUSTE, LAUBRY, *Le Service social*, *L'Hygiène sociale*, 10 mai 1933.

2. E. BURNET, Principes généraux de la prophylaxie de la tuberculose (*Bulletin de l'organisation d'hygiène de la Société des Nations*, décembre 1932).

3. E. BURNET, *Prophylaxie de la tuberculose*, 1933.

4. *Rapports du Congrès d'hygiène*, Paris, octobre 1937.

5. SELLIER, La lutte contre la tuberculose dans la région parisienne (*Rapport* 1928).

Voy. aussi la bibliographie de notre étude sur le dépistage (*Paris médical*, décembre 1938).

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET LES EXAMENS RADIOGRAPHIQUES

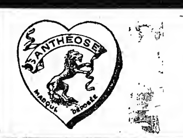
Nous avons déjà examiné dans *Paris médical* le jugement d'Évreux et l'arrêt de Rouen du 6 mai 1931, qui avaient admis le principe d'une responsabilité médicale dans le cas de ce chirurgien qui, ayant à examiner une femme, avait conclu qu'elle était atteinte d'un fibrome et qu'il fallait l'opérer d'urgence, alors qu'elle était enceinte.

Et la Cour de Rouen, par un arrêt du 6 mai 1931, avait déclaré que le médecin répond d'une faute, même légère, dès l'instant qu'elle est caractérisée et que l'omission d'un examen radiographique peut être une cause de responsabilité du moment qu'elle constitue une faute certaine.

Nous avions critiqué à cette époque, dans *Paris médical*, l'arrêt de Rouen, car en fait le médecin avait tout lieu de croire et d'estimer que sa cliente n'était pas enceinte et qu'étant données sa situation et sa réputation elle pouvait l'être.

Néanmoins, la thèse de la Cour de Rouen a été adoptée par plusieurs tribunaux, et tout récemment encore, la Cour de Toulouse, par un arrêt du 25 mai 1930, a repris les mêmes principes.

Cet arrêt déclare d'abord, d'une manière générale, que rien n'exige, pour l'existence de la



Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne: 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

PRODUIT FRANÇAIS Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)
Tél.: Arch. 85-60. — R. C. S. 679-795.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

responsabilité quasi délictuelle du médecin ou du chirurgien, l'existence d'une faute lourde.

Ce principe paraît beaucoup trop général, car, tout d'abord, dans la plupart des cas, il n'existe pas de faute quasi délictuelle, mais une faute contractuelle ; c'est dire que, conformément aux conclusions du procureur général Matter, le demandeur doit prouver que le praticien n'a pas donné des soins éclairés, consciencieux, prudents, et que ces soins n'étaient pas conformes aux données de la science.

Au surplus, quoi qu'en dise la Cour de Toulouse, il faut toujours en revenir à la distinction entre les fautes de droit commun, fautes paramédicales, et les fautes purement scientifiques, les tribunaux ne pouvant qu'être beaucoup plus prudents en ce qui concerne ces dernières fautes, et la Cour de cassation ayant maintes fois spécifié qu'on ne peut exiger du médecin que la compétence normale d'un médecin qui a passé ses examens, mais qui n'est pas contraint à suivre les dernières discussions de la science ; de sorte que toute question susceptible de controverse ne peut jamais être la cause d'une responsabilité.

La Cour de Toulouse déclare encore que, si un diagnostic peut présenter parfois des difficultés insurmontables, et que si un malade ne peut exiger du plus savant praticien l'infaillibilité, le fait pour ce dernier de ne pas recourir aux procédés de contrôle et d'investigation qui se vulgarisent de plus en plus constitue une faute, alors surtout que ce procédé se serait révélé dans l'espèce comme d'une incontestable utilité.

L'arrêt pose en principe que, si un chirurgien a le droit de choisir sa méthode, il a aussi l'obligation d'éviter toute erreur, et qu'il se rend coupable d'une faute caractérisée quand il n'emploie pas la méthode de la radiographie pour contrôler son diagnostic ; qu'en conséquence, en ne recourant pas à cette précaution qui eût évité une opération, le chirurgien a commis une faute rentrant dans les prévisions de l'article 1382.

Ces affirmations de la Cour ne constituent pas une thèse doctrinale ; elles ne peuvent y parvenir car ce serait avant tout une question d'espèce et d'expertise ; mais il paraît regrettable que la loi ait déclaré qu'une faute même légère de ce genre entraîne la responsabilité du médecin, car au contraire, dans la plupart des cas, il n'y aura, dans la discussion sur l'opportunité d'une radiographie, des discussions scientifiques qui pourront libérer le médecin de toute responsabilité.

(A suivre.) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES **CARRION**

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

HÉMATO - ÉTHYROÏDINE

(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)

HYPERTHYROÏDIES. BASEDOW, INSOMNIES, TROUBLES de la MÉNOPAUSE

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR PIERRE PARISOT

(1859-1938)

La Faculté de médecine de Nancy vient de perdre, en la personne du professeur Pierre Parisot, un de ses maîtres les plus éminents.

Après avoir conservé au cours d'une active retraite toute la vigueur et la finesse qui avaient fait la force et le charme de son enseignement, le 29 octobre dernier, après une courte maladie, il fut brutalement enlevé à l'affection des siens, à la vénération de ses amis et de ses élèves.

En 1904, il devint titulaire de la chaire de médecine légale. Fondateur du Congrès de Médecine légale avec les professeurs Thoinot, Lacassagne, Étienne-Martin, il en inaugura la VIIIe session par un remarquable discours et, deux fois rapporteur, présenta des monographies particulièrement documentées sur « les formes rares ou anormales de l'hymen », sur « les sévices chez les enfants ».

Heureux d'ouvrir sa clinique et son laboratoire aux travailleurs, il fut l'inspirateur de multiples thèses dont ses idées et ses travaux furent le point de départ. Observateur scrupuleux, travailleur méticuleux, il donna à sa chaire un éclat qui lui attira de nombreux élèves auxquels il ne ménagea ni son expérience, ni sa bienveillance.



Le professeur Pierre Parisot.

Issu d'une famille médicale dont le nom reste attaché au développement et au rayonnement de la Faculté lorraine, il puisa dans la tradition familiale la noblesse de son caractère, la dignité de sa vie.

Né le 9 février 1859, il fit ses études et conquit ses titres universitaires à Nancy. Après avoir soutenu sa thèse de doctorat en 1884, il passa avec succès le concours d'agrégation de médecine en 1887.

Il assura jusqu'à l'heure de sa retraite la clinique des vieillards. A côté de travaux de médecine générale et de thérapeutique, il se consacra en particulier aux maladies nerveuses et mentales, montrant déjà le rôle néfaste joué par la syphilis et l'alcoolisme dans l'hérédité névropathique. Ses études d'hygiène, d'assistance et d'épidémiologie, lui valurent les plus hautes récompenses décernées par le ministre de l'Intérieur.

L'heure de la retraite ne fut pas pour lui celle du repos ; grand lecteur, grand organisateur, il ne cessa de s'intéresser aux œuvres d'hygiène sociale ; et, quand la mort s'approcha de lui, il l'accepta avec cette sérénité d'âme qui caractérise les êtres d'élite.

Attaché à la formation de l'esprit des étudiants, à l'éducation de leur jugement et du culte de leur conscience, par ses leçons, par l'exemple de toute sa vie, il a enseigné et montré la beauté de l'existence du médecin français faite d'abnégation, de dignité et de désintéressement professionnel.

M. MUTEL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 février 1939.

M. le PRÉSIDENT fait part du décès de Sir Robert W. Philip (d'Edimbourg), membre correspondant étranger, depuis 1921, dans la première division (médecine).

L'expérience roumaine sur le BCG. — M. MARFAN rend compte de l'expérience roumaine sur le BCG. En Roumanie, sous l'impulsion du regretté professeur Cantacuzène, dont l'œuvre a été continuée par son successeur Jouesco-Mihaiesti, et avec le concours de tout un groupe de collaborateurs dévoués, la vaccination antituberculeuse par le BCG a pris une grande extension. Voici bientôt douze ans qu'elle y est appliquée. A l'heure présente, 448 014 personnes y ont été vaccinées, dont 32 509 enfants de la ville de Bucarest. Parmi ces derniers, 1 273 vivaient en milieu tuberculeux et ont pu être observés longtemps.

Les résultats de cette vaste expérience ont conduit aux conclusions suivantes :

1° La vaccination par le BCG est inoffensive. Une enquête clinique sévère et de longues recherches de laboratoire ont permis de s'assurer qu'elle ne peut produire aucun accident ;

2° La vaccination par le BCG réduit d'une manière appréciable la mortalité des enfants par tuberculose, surtout — et c'est ce qui est le plus significatif — surtout de ceux qui vivent en milieu contaminé, au cours des trois premières années de la vie ;

3° La vaccination par le BCG diminue la morbidité tuberculeuse et réduit le nombre et l'importance des tuberculoses occultes.

L'expérience roumaine est donc tout à fait favorable à la vaccination antituberculeuse par le BCG.

Le virage de la réaction de Casoni après une deuxième ou plusieurs intradermoréactions. — MM. ÉMILE SERGENT, FOURESTIER et JIMENEZ ont constaté qu'une première intradermoréaction de Casoni négative peut être suivie, quelques jours après, d'un virage positif chez des sujets qui ne sont porteurs d'aucun kyste hydatique ni d'aucun tænia.

Ils ont observé ce virage 11 fois sur 23 malades, c'est-à-dire à peu près dans la moitié des cas (48 p. 100). Cette constatation conduit à admettre qu'une première intradermoréaction de Casoni engendre une sensibilisation (locale ou générale).

Ces faits, observés également par M. Rist, montrent que la réaction de Casoni, dont la valeur diagnostique est indiscutable, lorsqu'elle est positive d'emblée, ne comporte pas la même conclusion lorsqu'elle n'est positive qu'après une première épreuve négative.

MM. BEZANÇON et RIST estiment que quelques exceptions ne doivent pas faire sous-estimer la grande valeur de la réaction de Casoni.

Action des hypervitamines et des régimes carencés sur la glande thyroïde. — MM. CARRIÈRE, MOREL et GINESTE (de Lille). Note présentée par M. BEZANÇON. — Les auteurs ont recherché l'action des hautes doses de vitamines A, B^1, C, et D sur la thyroïde dans trois espèces animales, le lapin, le rat et le cobaye.

Les vitamines A et C ont une action inhibitrice certaine sur la sécrétion thyroïde. La vitamine B^1, stimule modérément l'activité de la sécrétion thyroïde du cobaye. La vitamine D a une action stimulante générale.

L'application de ces données expérimentales à la pratique médicale justifie la prescription d'une alimentation riche en facteurs A et C.

La vitamine D, l'héliothérapie et l'irradiation ultra-violette sont à déconseiller dans les hyperthyroïdies, il est possible que les hypopthyroïdies bénéficient de ces méthodes.

Les auteurs ont traité un certain nombre de syndromes basedowiens par la vitamine C à haute dose, et dans l'ensemble les résultats sont satisfaisants.

Thoracoplasties électives de détentes réalisées par le tannage du périoste costal. — MM. LEURET, LOUBAT et MAGENDIE (de Bordeaux). Présentation faite par M. BEZANÇON. — On sait que le grand écueil de la thoracoplastie est la régénération osseuse rapide des côtes réséquées. Les auteurs apportent un procédé nouveau : la dévitalisation chimique du périoste par le tannage. Ils rejettent le formol et utilisent l'acide tannique à 20 p. 100.

Grâce au tannage du périoste, on n'est plus obligé de rapprocher dangereusement les temps opératoires par crainte d'une régénération osseuse trop rapide.

Pouvoir catalytique des eaux alcalines à l'émergence. — MM. ROGER GLÉNARD, RAYMOND GLÉNARD et V. TASSITCH. — Certaines eaux alcalines de Vichy possèdent, après leur émergence, un pouvoir catalytique marqué, mais temporaire, dû à la fine précipitation de colloïdes d'hydrate ferrique sous l'influence de l'oxygène de l'air.

Le phénomène n'atteint pas d'emblée son maximum, mais seulement de façon rapidement progressive. Son importance peut varier du simple au double, suivant la précocité et l'intensité de l'aération.

Si l'on admet qu'il doive y avoir un lien entre le pouvoir catalytique des eaux alcalines et une partie de leur action thérapeutique, ces données apportent un argument de plus qu'il peut exister des manières diverses de boire à la source, en rapport avec l'effet qu'on se propose d'obtenir, selon qu'il semble opportun ou non, par exemple, de favoriser l'aération de l'eau et le départ d'acide carbonique.

A propos de l'appendicite. — M. WEINBERG.

Élection. — MM. GALLAVARDIN (de Lyon) et PAUTRIER (de Strasbourg) sont élus correspondants nationaux dans la première division (médecine).

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 18 janvier 1939.

Un cas de maladie de Little traitée par radiotomie postérieure. — M. SORREL rapporte cette observation de M. GRADOYEVITCH.

Sur un cas de paralysie faciale périphérique par choc direct et fracture du sty temporal. — Obser-

Silicyl

Médication
de BASE et de RÉGIME
des États Artérioscléreux
et carences siliceuses

GOUTTES : 10 à 25 par dose.
COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour.
AMPOULES 5cc, intraveineuses : Tous les 2 jours.

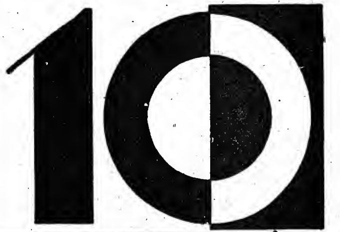
Dépôt de Paris : P. LOISEAU, 61, Bd Malesherbes — *Échantillon* : Labor. CAMUSET, 18, Rue Ernest-Rousselle, PARIS (13e).

PYRÉTHANE

GOUTTES
25 à 50 par dose. - 300 Pro Die.
(en eau bicarbonatée)
AMPOULES A 2cc. Antithermiques.
AMPOULES B 5cc. Antinévralgiques.
1 à 2 par jour avec ou sans médication intercalaire par goutte

Antinévralgique Puissant

les propriétés
de la strychnine
avec une toxicité



fois moindre

STRYCHNAL LONGUET

ANÉMIE
ASTHÉNIE,
NEURASTHÉNIE
AFFECTIONS
MÉDULLAIRES
ET NÉVRITIQUES
CONVALESCENCES
granules : 2 à 4 p. jour
ampoules : 1 à 2
LABORATOIRES
LONGUET
34, RUE SEDAINE . PARIS


BAUME BENGUE
Guérison radicale
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES
Dr BENGUÉ & FILS, 16, Rue Ballu, PARIS
Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES
Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
HERMÉTICITÉ ABSOLUE
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris


DRAGÉES BENGUÉ
AU MENTHOL
Indications: Pharyngites, Laryngites
Toux, Angines, Bronchites
Compos.on: Menthol, Borate de Soude, Cocaïne
Mode d'emploi: 8 à 10 dragées par jour.
Dr BENGUÉ ET Fils - Pharmaciens
16, Rue Ballu - PARIS


Le mélange de SALICYLATE DE SOUDE, d'HYPOSULFITE DE MAGNÉSIUM et de Chlorure de calcium PERMET DE FIXER LES PLUS FORTES DOSES de Salycilate de Soude DANS LE CŒUR.
G. MARCHAL, J.-M. LEMOINE, G. GENESLEY
"PROGRÈS MÉDICAL" 26 Janvier 1935.
MAGSALYL
ASSOCIATION SOUFRE NAISSANT, SALICYLATE DE SOUDE
ACTIVITÉ ACCRUE - ATOXIQUE - PARFAITE TOLÉRANCE GASTRIQUE
Solution de goût vraiment agréable
COMPRIMÉS GLUTINISÉS NE SE DISSOLVANT QUE DANS L'INTESTIN
Par cuillerée à café, ou par comprimé :
0 gr. 50 Salicylate de Soude
0 gr. 075 Hyposulfite de Mg.
0 gr. 015 Chlorure de Ca.
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU
RHUMATISMES CHRONIQUES
LABORATOIRE du MAGSALYL, 10 Rue de la Mairie, IVRY-S/-SEINE

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

vation de M. BRUNATI, rapportée par M. TRUFFERT. — Il s'agit d'une paralysie faciale d'origine traumatique. Truffert dégage les signes cliniques de la fracture du style temporal à la lumière des quatre observations publiées (douleur pharyngée à hauteur de l'amygdale).

Dans le cas qui fait l'objet de ce rapport, Truffert a pratiqué une alcoolisation du ganglion cervical supérieur du sympathique, qui a amélioré l'état oculaire du sujet.

M. CADENAT rappelle que, dans les interventions sur le ganglion cervical supérieur, il est préférable, pour aborder le ganglion, de passer entre jugulaire et carotide.

M. WELTI est de l'avis de M. Cadenat.

Sur le traitement de la ptose gastrique. — M. O. LAMBRET (de Lille) envisage l'aspect clinique et radiologique de la ptose gastrique qui va de la simple dislocation de l'estomac jusqu'à la ptose complète avec pylore dans le petit bassin. Le but de l'intervention chirurgicale est de relever le bas-fond pour faciliter l'évacuation gastrique et supprimer les tiraillements douloureux.

La suspension de l'estomac par la petite courbure au moyen du ligament rond est, pour Lambret, une mauvaise opération. C'est par la grande courbure qu'il faut soulever l'estomac. Miraillié fixe le côlon à l'estomac, puis fixe la grande courbure au moyen d'une bandelette aponévrotique taillée aux dépens de la gaine des droits. Lambret se contente de faire coulisser la grande courbure sur une bandelette prélevée sur la gaine des droits. Il a réalisé deux cents fois cette intervention. Il en a obtenu d'excellents résultats : augmentation du poids, facilité des digestions, suppression des douleurs. 90 p. 100 des malades sont considérablement améliorés. Il faut poser largement les indications, et on doit opérer les ptosiques en n'éliminant que les psychopathes.

M. Lambret fait projeter un film de technique.

La section du nerf obturateur dans le traitement des arthrites chroniques de la hanche. — M. PADOVANI. M. MATHIEU, rapporteur. — Le nerf obturateur est le principal nerf sensitif de la hanche. Padovani a eu l'occasion de pratiquer cinq fois la section du nerf obturateur.

La section doit être aussi haute que possible. En sectionnant le nerf par voie abdominale sous-péritonéale, on supprime les filets sensitifs de l'obturateur. L'incision médiane (qui permet de faire une section bilatérale) et le décollement du sac péritonéal permettent un excellent abord du nerf. C'est une intervention mineure qui a sa place dans le traitement des arthrites chroniques.

Un cas d'iléite régionale. — M. HERTZ. — M. MOULONGUET rapporte cette observation d'un homme de quarante et un ans qui souffrait depuis six mois de la fosse iliaque droite. Les douleurs se sont accentuées : alternatives de diarrhée et de constipation, amaigrissement prononcé, fièvre.

A l'intervention, tumeur sur le grêle, perforée en son centre et obturée par l'épiploon.

Résection iléale. Anastomose latéro-latérale.

Pièce : induration cartilagineuse du grêle. A l'ouverture, double ulcération muqueuse très large, en miroir.

Trois mois plus tard, on réintervient pour éventration, et on constate alors que la résection a été faite sur l'iléon à 80 centimètres du cæcum.

S'agit-il d'un ulcère simple du grêle ou d'une iléite régionale ? M. Moulonguet penche en faveur de la première hypothèse sans pouvoir être absolument affirmatif.

Fistule traumatique du pancréas. Fermeture progressive de la fistule ayant abouti à un faux kyste du pancréas. Abouchement du trajet fistuleux dans le jejunum. Guérison. — M. HOUDART rapporte cette observation de M. DUNCOMBE (de Nevers).

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 décembre 1938.

Les altérations post-emboliques tardives de la circulation cérébrale. — M. R. CACHERA a étudié, sur le chien, les réactions vasculaires tardives provoquées par l'embolie cérébrale. Chaque expérience a comporté deux temps : embolie cérébrale aseptique d'abord (coton de verre pulvérisé introduit dans la carotide), puis, après un délai variable, trépanation et observation microscopique des vaisseaux piemériens au moyen du hublot, selon la technique de Forbes et Wolff. L'intervalle entre la trépanation et l'embolie a varié de un à cent vingt-trois jours.

Sur 33 chiens ayant reçu une embolie, 22 ont survécu, dont 19 ont pu être trépanés. Parmi ces derniers, 5 ne présentaient pas d'anomalies vasculaires corticales, 5 offraient dans le champ du hublot un ou plusieurs infarctus cérébraux, 8 présentaient des spasmes artériolaires (séries d'étranglements annulaires étagés, segmentant le vaisseau et séparés par des zones de forte dilatation, d'où aspect moniliforme typique) ; un animal, enfin, présentait à la fois un infarctus et des spasmes artériolaires. Un développement des anastomoses corticales a souvent été noté. Les spasmes peuvent persister longtemps après l'embolie (trente-cinq jours dans un des cas observés).

Le cerveau rendu artificiellement pathologique acquiert donc de façon durable des réactions vasomotrices tout à fait différentes de celles du cerveau normal : il peut se former, semble-t-il, sous l'influence d'une embolie, une sorte de capacité spasmogène des artérioles cérébrales, qui se révélera persistante, lors d'une simple trépanation, quelques semaines plus tard.

Allergies hémorragiques salivaires. — M. G. SANARELLI apporte une contribution nouvelle à la connaissance des réactions hémorragiques, aujourd'hui connues et étudiées sous le nom de « phénomène de Sanarelli ». Il a pu reproduire chez les animaux des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

allergies hémorragiques caractéristiques, en employant au lieu des antigènes bactériens habituels et comme antigène préparant et déchaînant, la salive humaine normale stérilisée.

Ascaridiose et phénomène de Sanarelli. — M. V. VANNI a utilisé l'application du phénomène de Sanarelli (allergie hémorragique) à l'étude de la pathogénie de l'ascaridiose. Il a pu sensibiliser les lapins par des injections intradermiques de petites quantités de liquide célomatique d'ascaridies, filtré par bougie. Après les vingt-quatre heures réglementaires établies par Sanarelli, la crise allergique était déclenchée par l'injection, dans la veine marginale des lapins, de 3 centimètres cubes du même liquide. Les animaux succombaient en présentant des violentes réactions de nature hémorragique, dégénérative et nécrotique, intéressant non seulement la zone cutanée préparée, mais aussi différents organes internes (intestin, reins, etc.). L'auteur en conclut que les symptômes de l'ascaridiose humaine (urticaire, phénomènes nerveux, etc.) ne seraient pas de nature toxique, mais allergique.

Contribution à l'étude de la cryptorchidie expérimentale. — M. ANDRÉ DUFOUR a réalisé des lésions de cryptorchidie expérimentale sur une série importante de rats blancs, avec histologiquement disparition des éléments normaux de la lignée terminale et hyperplasie importante de la glande interstitielle.

La réparation de ces lésions a pu être obtenue par la réintégration des testicules dans le scrotum, lorsque l'ectopie n'a pas excédé trente jours ; par contre, le maintien des testicules en ectopie au delà de soixante jours entraîne, semble-t-il, des lésions non réversibles.

Essais de prévention des lésions pulmonaires mortelles consécutives à l'inhalation de vapeurs irritantes par l'acide ascorbique et par l'histaminase. — MM. G. UNGAR et M. BOLGERT, après avoir montré la mise en liberté d'une substance histaminique par l'inhalation de certains gaz toxiques, ont tenté de prévenir la production des lésions pulmonaires responsables de la mort des animaux. Ils ont obtenu une survie indéfinie des animaux ayant inhalé des gaz toxiques soit en empêchant la libération d'histamine par l'acide ascorbique, soit en détruisant par l'histaminase l'histamine libérée.

Réaction de la membrane chorio-allantoïde de l'embryon de poulet au BCG. — MM. L. COSTIL et F. BLOCH ont vu que le processus réactionnel de la membrane chorio-allantoïde de l'embryon de poulet à l'égard du BCG, bacille avirulent d'origine bovine, s'écarte nettement de celui observé avec les bacilles virulents aviaires, humains et bovins. Au lieu d'une réaction évolutive, diffuse avec le bacille aviaire, nodulaire avec le bacille des mammifères, on assiste avec le BCG à une réaction constructive, nodulaire, avec tendance à la limitation des lésions.

De la production de l'antitoxine tétanique chez le cheval. Son évolution au cours de l'hyperimmunisation. — MM. G. RAMON, E. LEMÉTAYER et L. NICOL signalent que l'emploi de l'anatoxine tétanique additionnée de tapioca et l'utilisation de chevaux antérieurement vaccinés contre le tétanos permettent d'aboutir en peu de temps à une production beaucoup plus abondante qu'autrefois d'antitoxine spécifique chez le cheval ; cette production est surtout très importante après la quatrième et la cinquième injection. En dehors des avantages économiques, ce mode d'obtention des sérums antitétaniques présente un réel intérêt thérapeutique : on peut préparer une véritable solution d'antitoxine ne renfermant qu'une proportion minime de protéine sérique, qui peut être encore réduite par purification.

De la production de l'antitoxine diphtérique et de l'obtention rapide de sérum antidiphtérique de valeur antitoxique élevée, chez le cheval. — MM. G. RAMON et R. RICHOU ont pu, grâce aux progrès réalisés au cours de ces douze dernières années dans les méthodes d'immunisation, grâce en particulier à l'emploi de l'anatoxine et des substances adjuvantes de l'immunité (tapioca), obtenir rapidement, chez le cheval, des sérums antidiphtériques doués d'un pouvoir antitoxique élevé, et qui rendent plus commode le traitement spécifique de la diphtérie, tout en contribuant à réduire d'une manière sensible certains des inconvénients inhérents à la sérothérapie.

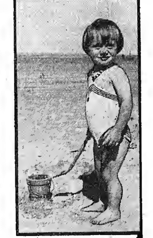
Signification des cellules claires et des inclusions observées dans le papillo-épithéliome de Shope. — MM. ALBERT PEYRON et G. POUMEAU-DELILLE signalent que les cellules claires que l'on observe dans la couche de Malpighi, gonflées par l'œdème, présentent des inclusions intracytoplasmiques ayant les réactions diverses de la kératohyaline ; elles correspondent, du moins dans leur topographie, à une modification de l'appareil de Golgi. En accord avec Shope et Hurst, ainsi qu'avec Fous et Beard, les auteurs pensent que ces inclusions ne représentent ni le virus, ni une réaction cytoplasmique spéciale.

Élections. — MM. FIESSINGER et LAUNOY sont élus vice-présidents pour 1939; M. OTTO LŒWI est élu membre associé ; MM. JORDAN et DE BEER sont élus correspondants étrangers; A. CHEVALLIER et H. GALLIARD, correspondants nationaux; FESSARD, membre titulaire de la Société de biologie.

Séance du 7 janvier 1939.

Mécanisme du blocage précoce de la transmission synaptique après section nerveuse. — M. PAUL CHAUCHARD montre que le blocage précoce de la transmission synaptique (ganglionnaire et neuro-musculaire) dans les jours qui suivent la section nerveuse est une conséquence du trop grand hétérochronisme développé par suite de l'augmentation de chronaxie de l'élément postsynaptique (fibre musculaire ou cellule ganglionnaire). C'est une nouvelle preuve en faveur d'un mécanisme physique de transmission. La possibilité d'un tel mode de transmission serait assurée dans le cas du ganglion par une régulation permanente cholinergique de la chronaxie des cellules ganglionnaires, qui serait ainsi maintenue au voisinage de la chronaxie préganglionnaire.

Amylodiastase Thépénier



PHOSPHATES. DIASTASES ET VITAMINES
DE CÉRÉALES GERMÉES
COMPRIMÉS ET SIROP

LABORATOIRE DES FERMENTS DU Dr THÉPÉNIER
10, RUE CLAPEYRON, PARIS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sur le mécanisme de la détoxication du venin de « Vipera aspis » par l'aldéhyde formique. — MM. E. CÉSARI et PAUL BOQUET ont constaté que les différents facteurs de la toxicité du venin de *Vipera aspis* se distinguent par la résistance plus ou moins marquée qu'ils offrent à l'action du formol. Alors que certains d'entre eux (facteur coagulant) sont très labiles, d'autres, au contraire, se montrent plus résistants phosphatidase). De plus fortes quantités d'aldéhyde formique et un séjour prolongé à 37° sont alors nécessaires pour en déterminer l'atténuation.

Hypothèses abusives sur l'acétylcholine. — M. L. LAPICQUE souligne l'engouement excessif qui a suivi la découverte des intermédiaires chimiques et s'élève contre l'explication que l'on veut donner des phénomènes les plus disparates par l'acétylcholine. Il montre, par quelques exemples, que certaines de ces explications sont certainement abusives.

Sur les variations de virulence d'une souche de bacilles tuberculeux de type bovin suivant le milieu de culture employé. — MM. J. VALTIS et F. VAN-DEINSE ont entretenu, pendant plusieurs années, une souche de bacilles tuberculeux de type bovin sur trois milieux de culture différents : pommes de terre glycérinée, sur laquelle la souche, devenue eugonique, a perdu sa virulence ; pomme de terre biliée, sur laquelle elle avait gardé une partie de sa virulence, même après 55 passages ; et liquide synthétique de Sauton, milieu sur lequel la culture a toujours poussé difficilement et avec une extrême lenteur (4 repiquages en quatre ans) (type dysgonique), en gardant jusqu'à maintenant intacte sa haute virulence initiale. Chez un cobaye inoculé avec le cinquante et unième passage de la souche biliée, on a assisté à une évolution de type « S » en type « R » *in vivo*, avec perte de virulence, également *in vivo*.

Sur les réactions de choc à point de départ utérin. — MM. E. LÉVY-SOLAL, M. SUREAU et BURSTEIN, en distendant par injection de sérum physiologique la corne utérine de lapines non gravides, ont obtenu un effondrement de la tension artérielle suivi de mort, dans 3 cas sur 10 ; l'injection de sérum dans la cavité péritonéale, ainsi qu'au niveau de l'ovaire, reste sans effet.

Recherches sur l'élimination des produits de désintégration des albumines au cours du « post partum ». — MM. E. LÉVY-SOLAL, M. SUREAU et BURSTEIN mettent en lumière la recrudescence de l'activité diastasique après l'accouchement, avec comme corollaire la transformation des molécules protéiques en molécules plus simples. Ils indiquent une technique de recherche des polypeptides dans l'urine avec le tungstate de soude. Tandis que les urines de femmes enceintes aux différents âges de la gestation ne renferment pas de polypeptides, la plupart des femmes accouchées présentent dans les urines une réaction positive.

Présentation d'ouvrage. — M. BAUDOUIN dépose sur le bureau de la Société de biologie le premier volume de *Exposés annuels de biochimie médicale*, publiés sous la direction de M. Polonovski.

Séance du 14 janvier 1939.

Mise en évidence d'un anticorps protéidique vrai dans le sérum d'un cheval préparé avec des bacilles bovins dysgoniques lisses. Sa séparation des anticorps lipoïdiques et polyosidiques. — MM. W. SCHAEFER et G. SANDOR ont réussi à mettre en évidence, dans le sérum d'un cheval préparé par des injections de bacilles bovins dysgoniques lisses, la présence de trois anticorps distincts : un anticorps protéidique, un anticorps lipoïdique et un anticorps polyosidique. La méthode de l'inhibition spécifique précédemment décrite par W. Schaefer permet de séparer ces anticorps dans la réaction de fixation du complément.

Apparition de lésions intestinales chez le cobaye par inoculation de tuberculine dans les ganglions mésentériques. — M. J. BEERENS a vu apparaître des lésions nécrotiques intestinales après injection de 0^{cc},05 de tuberculine diluée au 1/10e dans les ganglions mésentériques de cobayes préalablement infectés par voie sous-cutanée ou *per os* avec un bacille tuberculeux virulent. Il s'agit d'une nécrose fibrinoïde de toutes les parties constituantes de la muqueuse intestinale, apparaissant deux jours après l'injection intraganglionnaire et ne tardant pas à donner des perforations intestinales et de la péritonite généralisée.

Sur l'origine et l'évolution des mélanoblastes dans le papillo-épithéliome de Shope. — MM. A. PEYRON et G. POUMEAU-DELILLE concluent à l'origine épithéliale de ces mélanoblastes et, après traitement de la tumeur par la colchicine, observent une descente beaucoup plus marquée de ces éléments pigmentaires dans le derme (donnant des aspects analogues à ceux des nævi humains au début).

Action sur la glycémie et la circulation insulaire des injections intra-artérielles pancréatiques de novocaïne. — MM. M. SENDRAIL, M. CAHUZAC et L.-J. TAMALET, poursuivant leurs recherches sur la chirurgie expérimentale du sympathique pancréatique et ses répercussions sur la fonction insulaire, ont pratiqué chez le chien des injections de novocaïne dans l'artère pancréatico-duodénale supérieure. Ils ont vu que les doses moyennes de novocaïne provoquent une onde d'hypoglycémie, alors que les doses massives conditionnent une réaction inverse. Des biopsies en cours d'expérience permettent de préciser que ces modalités réactionnelles différentes dépendent du degré de la perturbation vaso-motrice des îlots.

Action sur la glycémie des injections péri-artérielles pancréatiques de novocaïne. — MM. M. SENDRAIL et M. CAHUZAC ont déterminé, en pratiquant des infiltrations novocaïniques autour des artères pancréatico-duodénales, des réactions superposables à celles que provoquent les injections intra-artérielles : les variations dans les taux de novocaïne injectée entraînent des déviations du sens de la réponse glycémique, en fonction de l'intensité de l'hyperhémie langerhansienne. Ces résultats confirment

Duna-Phorine

NOUVEAUX SELS ORGANIQUES DE MORPHINE

qui seuls permettent :

1° De régler, selon le but poursuivi, la vitesse d'apport de la morphine à l'élément nerveux ;
2° D'utiliser pleinement les propriétés de l'alcaloïde, par conséquent d'en diminuer les doses ;
3° D'éviter la majeure partie des actions préliminaires ou secondaires indésirables :: :: ::

AMPOULES à 1 % et 2 % (tableau B).	Duna-Phorine rapide Duna-Phorine lente Duna-Phorine mixte	3 Formules. 3 Modes d'Action.

SUPPOSITOIRES : Une seule Formule.

Les Labor. BRUNEAU & Cie, 17, rue de Berri, Paris (8e).

LE PANSEMENT DE MARCHE

ULCÉOPLAQUE-ULCÉOBANDE

du Docteur MAURY

CICATRISE RAPIDEMENT

les **PLAIES ATONES**
et les **ULCÈRES VARIQUEUX**
même très anciens et tropho-névrotiques

sans interrompre ni le travail ni la marche

CICATRISATIONS ABSOLUMENT CERTAINES



Dans chaque boîte : 6 pansements **Ulcéoplaques** pour 24 jours.

Deux dimensions :
Ulcéoplaques N° 1 (5 cm. x 6 cm.)
Ulcéoplaques N° 2 (7 cm. x 9 cm.)

Formuler :
1 boîte **Ulcéoplaques** (N° 1 ou 2).
1 **Ulcéobande.**

LABORATOIRE SÉVIGNÉ. 76, rue des Rondeaux. PARIS (XXe)

CHOLECYSTITES — LITHIASES BILIAIRES

et toutes variétés de

PYÉLO-NÉPHRITES :

CAPARLEM

HUILE de HAARLEM VÉRITABLE, en capsules gélatinisées à 0 gr. 15

(du Juniperus Oxycedrus)

Posologie : 1 à 2 capsules au milieu des deux principaux repas.

LABORATOIRE LORRAIN de Produits synthétiques purs, Étain (Meuse).



Dans les états douloureux de diverse étiologie

comme les névralgies, les coliques, les douleurs d'ulcère ou post-opératoires

pour remplacer la morphine

EUCODAL MERCK

Ampoules Comprimés Suppositoires

Dépôt général:
Laboratoires SANOMEDIA, 65, Rue de la Victoire, PARIS (9ème)



SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION — Échant.: HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire, PARIS — HÉMORROÏDES

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

que toute atteinte portée à l'équilibre neuro-végétatif du pancréas a son retentissement immédiat sur l'activité sécrétoire des îlots.

Résistance de l'animal nouveau-né à l'électrocution. — MM. M. CAHUZAC et P. MARQUÈS ont été frappés de la remarquable résistance d'une série de chiots nouveau-nés à l'électrocution par rapport aux animaux adultes. Ils attribuent ce fait à l'inexcitabilité du système neuro-végétatif dans le premier âge, et le rapprochent des constatations des chirurgiens sur la « zone franche » d'Ombrédanne.

Modifications locales consécutives à des injections intramédullaires osseuses de salicylate de soude en solution concentrée. — MM. R. BENDA et CHARLES DEBRAY ont observé, chez le lapin, après quelques injections intramédullaires de salicylate de soude en solution concentrée, des modifications considérables de la diaphyse, représentées essentiellement par une augmentation très importante de la corticale, avec des productions insolites d'os nouveau qui parsèment la partie moyenne de la diaphyse et oblitèrent complètement les deux extrémités du canal osseux. Ces modifications, bien que considérables, disparaissent par cessation des injections en quelques mois.

Les laits fermentés. Leur utilisation dans le traitement des gastro-entérites infantiles. — M. L. GUILLEMOT et Mme JERAMEC montrent que les laits fermentés, qui sont des cultures massives de certains ferments lactiques, sont intéressants par leur digestibilité, due principalement à l'action sur la caséine des diastases microbiennes. Ils agissent, d'autre part, comme des laits acides et, lorsqu'ils sont dégraissés, comme des babeurres. Enfin, leurs ferments vivants protègent assez loin dans l'intestin les résidus digestifs. Ils conviennent très bien pour les reprises alimentaires. Les auteurs ont essayé du streptocoque lactique et du *Bacillus acidophilus* de Moro comme microbes modificateurs. Les résultats sont à peu près équivalents. Les laits fermentés méritent donc de prendre une large place dans la diététique des gastro-entérites infantiles.

Caractère potentiel des effets de l'insuline sur le cœur isolé de poïkilotherme et d'intestin isolé de cobaye. — M. RAYMOND CAHEN observe que l'effet inotrope positif qu'exerce l'insuline à faible dose sur le cœur isolé de grenouille et d'escargot, et l'effet dépresseur sur l'intestin de cobaye, disparaissent assez rapidement, bien que le liquide de perfusion se montre encore actif sur un nouvel organe. L'effet initial de l'insuline peut réapparaître si l'on ajoute une nouvelle dose d'insuline au liquide de perfusion, ou si l'on procède au lavage de l'organe. Ces phénomènes semblent de même nature que ceux observés par Straub pour des poisons potentiels.

Présentation d'ouvrage. — MM. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et R. HEIM ont groupé, dans leur ouvrage sur *Les Champignons toxiques*, les recherches qu'ils poursuivent depuis de longues années et ont fait une mise au point actuelle de la question.

Séance du 22 janvier 1939.

Contribution à l'étude de l'élimination urinaire des corps œstrogènes après injection d'hormones sexuelles. — MM. GUY LAROCHE, H SIMONNET et E. BOMPARD se sont demandé, en raison de l'étroite parenté qui relie entre elles les hormones sexuelles, si l'organisme n'était pas susceptible de réaliser des mutations entre ces différentes substances.

Cette transformation pouvait d'autant mieux être supposée que ces hormones exercent, dans les circonstances analogues, certains effets cliniques et biologiques comparables. Ainsi, au cours du traitement des femmes castrées par les diverses hormones sexuelles, ils ont pu constater que la progestérone et testostérone étaient capables, comme la folliculine, d'amender les signes cliniques de la castration et d'atténuer dans des proportions variables le taux d'élimination des substances gonadotropes.

En ce qui concerne l'élimination urinaire chez les femmes castrées, les injections de *benzoate de dihydrofolliculine* déterminent toujours un accroissement parallèle et important des substances œstrogènes, pourvu que le rythme des injections soit assez rapproché, ce qui ne se produit pas après les injections de *progestérone* ou *testostérone*. Les femmes castrées ne semblent donc pas, dans les conditions étudiées, transformer en substances œstrogènes une notable quantité des hormones androgènes ou lutéiniques injectées.

Recherches sur la valeur antigénique des différentes fractions chimiques du bacille tuberculeux vis-à-vis du sérum sanguin et du liquide pleural des tuberculeux. — M. NGUYEN DUC KHOI montre que les anticorps lipoïdiques dominent dans le sérum et le liquide pleural des tuberculeux. Les antigènes lipoïdiques incomplètement purifiés décèlent mieux les anticorps lipoïdiques que les antigènes lipoïdiques purs.

Dans 20 pour 100 des cas pour les sérums, 50 pour 100 pour les liquides pleuraux, on trouve, à côté des anticorps lipoïdiques, des anticorps réagissant avec les complexes polyosido-protéidiques du bacille tuberculeux.

Sur un bacille paratuberculeux pathogène pour l'homme. — M. R. LAPORTE étudie une souche de bacille acido-alcoolo-résistant isolée du pus d'un abcès sous-cutané chez un enfant de dix-sept mois. Les bacilles étaient très nombreux dans le pus. Les caractères de culture et l'absence de virulence pour les animaux de laboratoire font classer ce germe dans le groupe des bacilles paratuberculeux.

Il est exceptionnel de rencontrer chez l'homme un bacille paratuberculeux ayant exercé une action pathogène manifeste. L'origine de l'abcès paraît être l'injection d'eau de mer insuffisamment stérilisée et la multiplication active des bacilles *in vivo*.

(A suivre.)

BIEN-ÊTRE STOMACAL

Désintoxication gastro-intestinale — Dyspepsies acides — Anémies



DOSE: 4 à 6 Tablettes par jour et au moment des douleurs

COMPLEXE MANGANO-MAGNÉSIEN
Laboratoire SCHMIT – 71, Rue Ste Anne, PARIS (2e)

VICHY-ETAT

Sources chaudes. Eaux médicinales :

GRANDE-GRILLE - HOPITAL

Source froide. Eau de régime par excellence :

CÉLESTINS

Maladies de l'APPAREIL DIGESTIF et de la NUTRITION

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

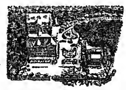
ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri Bon ; Dr Léon Bender. Reçoit : Affections à régimes spéciaux pour voies digestives. Anémies. Amaigris. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix : 25 à 50 francs par jour.

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur : Dr Brody.

GLAND (Suisse)

« LA LIGNIÈRE », à Gland.

Canton de Vaud (Suisse). Établissement physiothérapique, clinique médicale et diététique. Maladies internes, chroniques, affections hépatiques, gastro-intestinales, diabète, etc. Ouvert toute l'année.

MAISONS DE SANTÉ *(Suite)*

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Val-d'Or 00-55. Méd.-directeur : Dr GARAND, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur : Dr P. ALLAMAGNY. Traitement des affections du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Repos. Régimes. Convalescences. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) ; l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs LEULIER, MIGNON, CASALIS et LECLERCQ. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin : Dr BONHOMME. Médecin assistant : Dr CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SANATORIUMS

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 40 à 43 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr ANCIBURE.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6-63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Salle d'opération. Prix : 50 à 80 francs. Directeur : Dr PAUL LABESSE. Médecin adjoint : Dr BRESSON.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. JULLIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 60 francs par jour au nord et de 70 francs au midi.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 26 fr. à 35 fr. suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur LE FORT, de la Faculté de Lille ; chirurgien adjoint : Professeur agrégé INGELRANS, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr VENDEUVRE.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Rétablit l'eupnée, facilite l'expectoration, calme la toux, asthme, emphysème, oppressions des bronchites chroniques, catarrhes.

Cigarettes Schulze-Bengalais aux mêmes principes.

Laboratoires Fagard, 2, route de Macornay, Lons-le-Saunier (Jura).

CÉRÉOSSINE DEHAUSSY. — Reconstituant reminéralisateur. Vitamines naturelles (dosées biologiquement). Totalité des sels minéraux par poudre d'os frais total, avec sa moelle rouge. Phytophosphine. Parathyroïdine.

INDICATIONS. — États prétuberculeux et tuberculose, affections osseuses, troubles de croissance, grossesse, lactation, convalescence et surmenage.

Laboratoires Dehaussy, 66, rue Nationale, Lille.

ÉPHÉDRINE HOUDÉ (granules). — COMPOSITION. — Chaque granule est exactement titré à 1 centigramme de chlorhydrate d'éphédrine naturelle. Granules très solubles dans l'eau (emploi en pédiatrie).

INDICATIONS. — Stimulant du système sympathique, asthme, rhume des foins, hypotonie.

POSOLOGIE. — Dose curative : 5 à 15 centigr. par jour, en débutant par 2 à 5 centigr. Dose d'entretien : 5 centigr. tous les 2 ou 3 jours.

Laboratoires Houdé, 9, rue Dieu, Paris.

GOUTTES NICAN. — A base de bromoform et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, 240 gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les Laboratoires Cantin et C[ie], Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX et LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-benzométhylformine. — Solution au dixième. Ampoules de 2 et de 5 centimètres cubes.

Tuberculose pulmonaire. — Injections intramusculaires ou intraveineuses : 2 à 5 cc. par 24 heures. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 8 jours de repos.

Pas d'iodisme. — Pas de choc. — Pas de phénomènes congestifs.

Échantillons et littérature : Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

IODÉINE MONTAGU. — (Iodhydrate de codéine). — Action calmante de la toux, régularisateur du rythme respiratoire, antidyspnéique, facilite l'expectoration.

INDICATIONS. — Toux, emphysème, asthme, bronchite.

Laboratoires Montagu, 10, rue de la Baronillère, Paris.

LE COMPOSÉ LITA. — Mélange d'iodaseptine et de sérum de lapin immunisé ; constitue une médication active de la tuberculose pulmonaire *à toutes les périodes.*

Jamais de choc. Pas d'intolérances.

Deux injections intramusculaires par semaine.

Échantillons et littérature : Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

NÉSEPTOL BENGUÉ. — COMPOSITION. — A base de menthol, éphédrine, huile de paraffine, essence de pin maritime.

INDICATIONS. — Affections du nez.

Laboratoire du D[r] Bengué et fils, 16, rue Ballu, Paris.

THIOCOL « ROCHE ». — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche. Comprimés Roche. Cachets Roche.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C[ie], 10, rue Crillon, Paris.

NOUVELLES

Les Thérapeutiques nouvelles (Conférences du dimanche matin). — Une série de dix conférences de thérapeutique, d'ordre essentiellement pratique, sera faite le dimanche matin, à la Pitié (Amphithéâtre des Cours), destinée aux *médecins praticiens.*

12 *mars.* — Professeur F. RATHERY : Traitement des obèses.

19 *mars.* — D[r] F.-P. MERKLEN, médecin des hôpitaux : Traitement du rhumatisme articulaire aigu.

26 *mars.* — Professeur CHEVASSU : Traitement des pyélonéphrites.

23 *avril.* — D[r] F. BORDET, ancien chef de clinique à la Faculté : Traitement de la tuberculose pulmonaire à ses débuts.

30 *avril.* — D[r] TINEL, médecin des hôpitaux : Traitement des états neurasthéniques.

7 *mai.* — Professeur CLOVIS VINCENT : Le traitement des syndromes d'hypertension intracranienne.

14 *mai.* — Professeur H. CLAUDE : La thérapeutique de choc en psychiatrie.

21 *mai.* — D[r] DUREL, médecin de Saint-Lazare : Les sulfamidés en thérapeutique.

NOUVELLES *(Suite)*

4 *juin*. — Dr MILIAN, médecin honoraire des hôpitaux : Traitement de la gale et des phtiriases.

11 *juin*. — Professeur NOBÉCOURT : Traitement du diabète sucré chez l'enfant.

Ces conférences sont gratuites et sont ouvertes aux médecins praticiens, aux internes et aux étudiants.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *Février*. — M. CORIAT, Contribution à l'étude de la poliomyélite infectieuse épidémique. — M. RYCKEBUSCH, Recherches sur l'emploi du chlorure de calcium et de l'hyposulfite de magnésium associés dans le traitement des affections spasmodiques du tube digestif et de certains syndromes neuro-psychiatriques.

16 *Février*. — M. COURTIN, Étude critique et documentaire sur les diurétiques mercuriels. — M. GALICHÈRE, Étude documentaire et critique sur l'hypophyse antérieure. — M. DELAIR, Étude électrocardiographique du réflexe sino-carotidien appliquée au cœur sénile. — M. CAPELLE, Contribution à l'étude du scorbut chez l'enfant au sein.

18 *Février*. — M. PAPIN, Contribution à l'étude du traitement des fractures du calcanéum par greffons ostéo-périostiques. — M. DRENEAU, Les sinusites maxillaires hyperplasiques. Méthodes opératoires et leurs indications thérapeutiques. — M. POSADA, Essai sur la pathogénie des paralysies oculaires à la suite de rachianesthésie ou de simple ponction lombaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche. 10 heures. M. FRENCH BRINTANO : Le traitement des embolies artérielles des membres.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche. Professeur BAUDOUIN : La névralgie sous-occipitale.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Epreuve écrite d'anatomie, 2e année.

24-25 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 1re année : épreuve écrite d'anatomie.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunions du dimanche. Dr CACHERA : Les polyglobulies.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche. 10 heures. M. DESMAREST : Les résultats éloignés du traitement chirurgical du cancer du sein.

REVUE DES LIVRES

Dictionnaire étymologique de la langue française, par ALBERT DAUZAT, directeur d'études à l'École pratiques des hautes études. 1 vol. in-8 de 800 pages (*Librairie Larousse*). Relié : 60 francs.

Le *Dictionnaire étymologique de la langue française* est destiné au grand public, mais il sera tout particulièrement utile aux médecins.

En médecine, en effet, les mots nouveaux abondent, à chaque instant il faut un mot nouveau pour exprimer des faits nouveaux, des découvertes récentes, or le médecin trouvera dans cet ouvrage toute une documentation pour former des mots.

Après une liste très utile des principales racines gréco-latines (pour les composés et dérivés savants), viennent la liste des principaux préfixes d'origine savante, et enfin le dictionnaire.

M. Albert Dauzat à déjà consacré à l'histoire et à la philosophie de la langue française de nombreux ouvrages qui font autorité. Le dictionnaire qu'il fait paraître aujourd'hui chez Larousse sera donc accueilli avec un intérêt tout particulier : l'auteur y fait, selon sa propre expression, la mise au point des résultats obtenus depuis un siècle par la science étymologique.

Dans une importante introduction, il nous donne, peut-on dire, la clef de l'ouvrage en nous exposant la méthode étymologique et en nous rappelant les principes qui ont présidé à l'évolution du vocabulaire.

Le dictionnaire est d'une remarquable richesse et comprend non seulement les mots usuels, mais encore les termes spéciaux et les mots nouveaux. Chaque mot a son historique où sont mentionnées son origine, sa date d'apparition dans la langue, les œuvres littéraires où on le rencontre pour la première fois. A côté des notes d'histoire, prennent place les notes de géographie qui circonscrivent l'aire du langage. L'auteur donne ensuite, s'il y a lieu, les dérivés, accompagnés du nom des écrivains qui les ont créés. Chemin faisant, il signale les changements de forme et de sens, avec leurs références, jusqu'à la date d'aujourd'hui. On voit quelles ressources offre un tel ouvrage pour l'étude approfondie de la langue française, et quels services il rendra à tous ceux qui veulent connaître la valeur exacte des mots qu'ils emploient et arriver ainsi à la parfaite justesse de l'expression.

La Librairie Larousse nous avait déjà donné dernièrement un original *Dictionnaire analogique*. En publiant ce *Dictionnaire étymologique*, elle complète d'une façon fort heureuse le vaste ensemble d'ouvrages qu'elle a consacrés à l'étude de la langue française.

G. B.

LIVRES REÇUS

Précis de radiodiagnostic, par MM. G. RÉCHOU et CH. WANGERMEZ, 1 vol. de 192 p. avec fig. (*J.-B. Baillière et fils*). — Prix : 58 francs.

Réactions vésiculaires et cholécystites, par ÉTIENNE CHABOL, 1 vol. de 184 p. (*Collection Les Actualités cliniques*) (*J.-B. Baillière et fils*). — Prix : 40 fr.

Die endokrinen Drüsen des Gehirns, par le Dr PAUL NICHAUS (*Medizinischer Verlag Haus Huber, Bern*).

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

ROUGEOLES ATTÉNUÉES ET ROUGEOLES RENTRÉES

Par A. SCHNEIDER

La classique éruption morbilleuse a fait donner à cette infection le nom de « rougeole ». Ce nom dit à lui seul l'aspect spécial, la coloration écarlate des téguments ; il a frappé les esprits, aussi bien ceux des médecins que des malades. L'opinion générale est formelle : un malade atteint de rougeole doit être rouge, et s'il ne l'est pas ou peu l'opinion s'émeut, la crainte s'en empare, et elle redoute les pires catastrophes.

Telle est la force des préjugés : les travaux de Vincent (1), ceux de Robert Clément (2) n'ont pas suffi à convaincre les thérapeutes, et cependant les preuves accumulées pour détruire la « légende de la rougeole rentrée » sont de valeur ! Nous voudrions, dans ce qui suit, en rappeler deux d'ordre thérapeutique.

***

De tous côtés, des travaux ont été poursuivis sur la séro-atténuation de la rougeole. Nicolle et Conseil ont montré qu'en injectant du sérum de convalescent entre le premier et le sixième jour à dater du contage, on réussit à *empêcher* l'éclosion de la maladie : cette méthode est la séro-prophylaxie, ou *séro-prévention*.

Debré et Ravina, en 1923, ont prouvé à leur tour que l'on pouvait *atténuer* les manifestations morbilleuses en injectant le sérum de convalescent entre le sixième et le neuvième jour : c'est la *séro-atténuation*.

Le recul permet aujourd'hui de juger de la valeur considérable de la séro-atténuation : son expérimentation hospitalière a pu être pratiquée sur une vaste échelle. Les constatations cliniques sont formelles : ces rougeoles « séro-atténuées » évoluent sans signes généraux graves et sans complications, quel que soit par ailleurs l'aspect de l'exanthème. Or, dans de très nombreux cas, l'éruption chez les malades ainsi traités sort mal ou tourne court, soit qu'il y ait éruption fugace, soit qu'il y ait éruption pâle ou encore extrêmement discrète. On peut donc dire que ces rougeoles *thérapeutiquement « rentrées »* sont particulièrement bénignes et se compliquent tout à fait exceptionnellement.

***

La séro-atténuation est une méthode utilisable en milieu hospitalier, malheureusement plus difficile à mettre en œuvre à la ville et à la campagne ; beaucoup de médecins ne peuvent donc se faire sur elle une opinion personnelle. Mais il est une autre thérapeutique d'un emploi plus aisé et qui permet des constatations analogues : l'érythrothérapie.

Quand on administre précocement des gouttes d'érythra à un rougeoleux, on agit sur l'hyperthermie, sur les signes généraux et très souvent également sur l'éruption, celle-ci étant manifestement atténuée dans son intensité et raccourcie dans sa durée. Les rougeoles ainsi traitées sont en général bénignes. L'épidémie française de l'hiver 1937-1938 en a apporté une nouvelle preuve (3) : *c'est dans les régions où l'érythra a été le plus largement utilisé que les complications ont été les plus rares et le taux de mortalité le plus faible* ; les statistiques en font foi, en particulier dans certaines grandes villes (Marseille, etc.).

***

Que l'on utilise donc la séro-atténuation en milieu hospitalier, ou l'érythra en milieu urbain, on arrive au même résultat : la rougeole atténuée thérapeutiquement est extrêmement bénigne.

Cela est confirmé d'ailleurs par les cas bénins de rougeoles spontanément rentrées. Ceux-ci sont fort nombreux, surtout au début et à la fin des épidémies. Il existe même des rougeoles ultra-bénignes sans le moindre exanthème, le diagnostic ne pouvant se baser que sur la notion de contagion, la fièvre, le catarrhe oculo-nasal et le signe de Köplik, ce dernier faisant souvent défaut.

Vincent rappelle que c'est également une rougeole bénigne à exanthème spontanément rentré que l'on observe chez le nourrisson de moins de six mois insuffisamment protégé par l'immunité maternelle.

Robert Broca et Heuyer ont montré la fréquence relative des *rougeoles abortives*, qui constituent un type extrême de rougeoles rentrées et sont cependant des plus bénignes.

***

On voit donc, par ce qui précède, que la légende de la rougeole rentrée ne repose sur aucune base solide, et que ce redoutable préjugé n'est pas sans danger, puisqu'il pourrait inciter à une abstention thérapeutique particulièrement coupable lorsqu'il s'agit d'une maladie aussi sérieuse que la rougeole, maladie contre laquelle les classiques prescriptions hygiéniques et diététiques sont souvent insuffisantes.

(1) VINCENT, La légende de la « rougeole rentrée » (*Le Progrès médical*, 29 octobre 1932, n° 44, p. 1851).

(2) ROBERT CLÉMENT, La rougeole rentrée (*La Presse médicale*, 16 août 1933, p. 1291).

(3) VINCENT, Les rougeoles abortives (*Pédiatrie*, janvier 1939, p. 18).

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET LES EXAMENS RADIOGRAPHIQUES

(Suite)

L'espèce était la suivante :

Au mois de mars 1933, une femme, âgée de vingt-six ans, allaitait un enfant ; elle se sentait fatiguée, sans appétit, elle alla consulter son médecin. Celui-ci lui prescrivit des purgations, des fortifiants, et ordonna le sevrage de l'enfant. Deux mois plus tard, la malade se plaignit à nouveau à son médecin, et au début d'octobre, au cours d'un nouvel examen, le médecin diagnostiqua un kyste de l'ovaire droit, envoya la femme à Toulouse chez un professeur qui maintint le même diagnostic. La cliente entra dans la clinique du chirurgien, qui ouvrit la paroi abdominale et s'aperçut qu'elle était enceinte. En effet, quelques jours après, on percevait les mouvements du fœtus, la plaie était fermée, une radiographie montrait la tête de l'enfant confondue avec les os du bassin, et, en octobre, la femme accouchait normalement d'un enfant à terme.

Le chirurgien ayant demandé le paiement de ses honoraires, la malade, par demande reconventionnelle, réclama des dommages-intérêts.

Le tribunal de Castres, puis la Cour de Toulouse ont eu à examiner ce cas.

Les juges partent de l'idée que tout médecin prend tacitement l'engagement sinon de guérir le malade, du moins de lui donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux dernières données de la science.

Puis ils ont recherché si les médecins avaient contrevenu à cet engagement.

Les rapports des experts ont fourni la base des raisonnements.

Tout d'abord, l'arrêt affirme qu'il est probable qu'une radiographie aurait permis de poser le diagnostic de grossesse lorsque le professeur de Toulouse a examiné la malade. Néanmoins, les experts avaient reconnu que les symptômes étaient assez nets pour autoriser le diagnostic du kyste de l'ovaire, et qu'en réalité l'état de la malade paraissait bien nécessiter une intervention urgente qui ne permettait pas d'attendre que l'évolution de la grossesse confirmât le diagnostic.

Les experts, sachant que, dès l'ouverture de la paroi, le chirurgien avait refermé l'abdomen et que la grossesse avait suivi son évolution normale, en avaient conclu qu'aucune faute lourde ne pouvait être imputée au chirurgien.

Ces conclusions des experts n'ont pas été suivies par les magistrats. L'arrêt de la Cour précise que les experts auraient dû dire si une radiographie n'aurait pas été un élément précieux d'information, alors qu'il s'agissait d'une grossesse de près de cinq mois, et si cette radiographie ne s'imposait pas, d'autant plus que l'existence de la grossesse était reconnue dès le lendemain de l'opération.

L'arrêt reproche également aux experts de n'avoir pas dit si, avant l'opération, le chirurgien a bien procédé à tous les examens ou expériences préliminaires pour assurer son diagnostic, et si la prudence n'obligeait pas le chirurgien à attendre. De sorte que la grossesse, en progressant naturellement, aurait permis de déceler d'une façon certaine son existence sans que l'opération ait été faite.

Contrairement à l'opinion des experts, la Cour affirme qu'aucune faute lourde n'est nécessaire et que, si un diagnostic peut présenter des difficultés insurmontables, que si l'infaillibilité ne peut être exigée, le fait de ne pas recourir à la radiographie constitue une faute dès l'instant que son utilité n'est pas contestée.

Sans doute, la Cour concède que le chirurgien avait le droit de choisir sa méthode ; mais elle déclare qu'il avait aussi l'obligation d'éviter toutes causes d'erreur ; qu'en conséquence le chirurgien qui n'a pas utilisé des procédés de contrôle déterminants a commis une faute qui, même légère, engage sa responsabilité.

Le tribunal, puis la Cour ont donc refusé au médecin le montant de ses honoraires, et ils ont accordé des dommages-intérêts à la demanderesse.

Cet arrêt est essentiellement criticable.

En effet, il est inutile pour les juges d'ordonner des expertises s'ils s'ingénient par la suite à en détruire les effets et à en critiquer les conclusions.

Les experts avaient pris le soin de préciser qu'il était possible qu'une radiographie eût permis de déceler la grossesse ; mais, étant donné qu'il s'agissait d'une grossesse de moins de cinq mois, cette affirmation n'était nullement certaine.

Au surplus, toutes les autres considérations des experts démontraient que tous les symptômes concouraient au diagnostic du kyste, et que l'urgence de l'opération ne permettait pas une attente plus longue.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Il apparaissait donc que, s'il y avait eu une erreur, d'ailleurs non dommageable, il s'agissait bien d'une erreur scientifique, ou bien d'appréciations diverses sur des procédés techniques ; qu'en conséquence une faute légère était insuffisante pour entraîner la responsabilité du médecin.

Enfin, la confusion de l'arrêt entre la responsabilité quasi délictuelle et la responsabilité contractuelle peut paraître surprenante en cette espèce, puisque, depuis l'arrêt de la Cour de cassation de 1936, la question n'est plus guère discutable en jurisprudence, et que c'est dans les termes d'une responsabilité contractuelle que les réclamations en dommages-intérêts doivent être appréciées.

L'arrêt de la Cour de Toulouse, du 25 mai 1938 (*Gaz. Pal.*, 5 octobre 1938), est ainsi libellé.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 février 1939.

Les médecins de Balzac. — M. TRILLAT. — Se plaçant au point de vue de l'histoire de la Médecine, M. A. Trillat présente une étude sur les médecins de Balzac et sur une *Histoire de la rage* du père du romancier.

On sait que Balzac a mis en scène, dans la *Comédie humaine*, un nombre considérable de médecins, chirurgiens, psychiatres, etc. Ils y donnent des consultations, font des opérations, émettent des théories. On peut constater, par la lecture des romans balsaciens, qu'ils connaissent à fond leur métier et que souvent ils ont été des précurseurs. La question se pose de savoir où Balzac, qui n'était pas médecin, avait acquis ces notions médicales qui lui permirent de mettre ses médecins en scène ? Ce fut par ses fréquentations médicales, mais surtout grâce à une ambiance familiale qu'il les acquit.

Le père du romancier, Bernard-François Balzac, administrateur d'hôpital, était un sociologue distingué. Il publia des ouvrages d'hygiène sociale et fit paraître, en 1810, une *Histoire de la Rage* dans laquelle l'auteur décrit son origine, ses manifestations et les moyens de la guérir par la cautérisation. M. A. Trillat analyse cet ouvrage et fait observer que Bernard Balzac fut le premier à proposer un impôt général sur les chiens, dont le nombre lui paraissait excessif.

Complexe primaire ganglio-pulmonaire du singe après instillation nasale de bacilles de Koch sous anesthésie générale. — M. JEAN TROISIER et Mlle SIFFERLEN communiquent à l'Académie le résultat de leurs expériences sur l'infection tuberculeuse aérogène expérimentale du singe obtenue après anesthésie générale, par la simple instillation nasale de faibles doses de culture.

Grâce à la technique, les auteurs ont pu démontrer l'arrivée immédiate des bacilles instillés dans une narine jusqu'aux alvéoles pulmonaires. Au bout de trois minutes, les bacilles acido-résistants étaient décelables dans les cavités alvéolaires. Au bout de cinq minutes, les monocytes alvéolaires phagocytaient déjà les bacilles tuberculeux. Ce n'est qu'ultérieurement qu'apparaissent les polynucléaires.

Sur les animaux ainsi infectés, les auteurs ont pu déceler, au bout d'un ou deux mois, un complexe primaire ganglio-pulmonaire absolument identique à celu, des jeunes enfants. Ce complexe siégeait, en général au niveau des lobes inférieur et moyen du même côté que la narine instillée. Les lésions pulmonaires ne dépassaient pas le volume d'un pois et, en général, étaient uniques, s'accompagnant d'une adénopathie caséeuse considérable des ganglions trachéo-bronchiques correspondants.

Sacrifiés à cette période, les singes ne présentaient pas de signes macroscopiques de dissémination tuberculeuse ; néanmoins, l'inoculation des viscères, en apparence sains, conférait une tuberculisation au cobaye injecté du fait d'une bacillémie contemporaine de la primo-infection.

Il y a donc lieu de souligner, en clinique humaine, le rôle nosogène possible du sommeil dans le déterminisme et l'évolution de la tuberculose pulmonaire.

Le traitement des grandes hémorragies dans la zone des armées. — MM. MAISONNET et BARTHÉLEMY.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 février 1939.

L'infiltration du ganglion stellaire dans la dilatation des bronches. — MM. PIERRE BOURGEOIS, J. CHAUVEAU et J. DOS GHALI présentent l'observation d'un malade atteint de dilatation des bronches, avec une expectoration quotidienne de 600 grammes en moyenne. L'infiltration du ganglion stellaire et de la chaîne thoracique supérieure, par voie supéro-externe, avec 25 à 50 centimètres cubes de novocaïne à 2 p. 100, a déterminé une baisse immédiate de l'expectoration aux environs de 30 à 50 grammes par jour. En même temps, les signes fonctionnels s'amélioraient. L'action de l'infiltration du ganglion stellaire est temporaire et dure en moyenne six à huit jours. Depuis le 20 décembre, le malade subit chaque semaine une injection de novocaïne alternativement à droite et à gauche. Son état général s'est considérablement amélioré, en même temps que l'expectoration était réduite à moins du dixième de son taux antérieur. Il semble que cette modification importante de la

LES LABORATOIRES

Jacques Logeais

Vasarely

NAIODINE
"A" et "B"
THIONAIODINE
INJECTABLE "A" et "B" et COMPRIMÉS
IODAMELIS
GOUTTES et COMPRIMÉS
OPO-IODAMELIS
COMPRIMÉS "F" et "M"

LA TECHNIQUE PUBLICITAIRE - PARIS

ISSY-les-MOULINEAUX - PARIS



LES ACTUALITÉS CLINIQUES

COLLECTION D'ACTUALITÉS MÉDICALES DIRIGÉE PAR LE **Dr M. BARIÉTY**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine.

RÉACTIONS VÉSICULAIRES et CHOLÉCYSTITES

Par Étienne CHABROL

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1939. - 1 volume grand in-8° de 184 pages.. 40 fr.

H. BORDIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

DIATHERMIE ET DIATHERMOTHÉRAPIE

à ondes longues et moyennes

Préface de BERGONIÉ

7e édition.

1937. 1 vol. in-8 de 460 pages, avec 213 figures.................................. 65 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sécrétion bronchique soit obtenue par action sur la circulation des artères bronchiques et par action directe sur les glandes bronchiques.

M. AMEUILLE souligne l'intérêt de la technique préconisée par M. Bourgeois ; les résultats sont beaucoup supérieurs avec la voie employée ici qu'avec la voie antérieure. Dans plusieurs cas, des résultats très satisfaisants ont été obtenus par lui.

Note sur la vaccination par l'anatoxine diphtérique de 172 enfants tuberculeux. — MM. ÉTIENNE BERNARD, P. ZIVY, JACQUES WEIL et P. CHICHE ont, dans un service d'enfants tuberculeux, vacciné systématiquement avec l'anatoxine de Ramon tous les sujets âgés de plus de neuf mois. Seuls ont été éliminés les malades graves et hautement fébriles. Sur 172 enfants ainsi vaccinés, 114 n'ont eu aucune réaction. 58 ont présenté une ascension thermique le plus souvent modérée et durant au maximum deux jours. Dans aucun cas la réaction thermique n'a accompagné un autre symptôme morbide qui mérite d'être retenu. Dans aucun cas, il faut le souligner, l'injection n'a retenti sur l'évolution de la tuberculose.

L'emploi sans incident de l'anatoxine chez les tuberculeux même évolutifs donne de son innocuité un témoignage flagrant. Quant à l'efficacité : en trois ans et demi, un seul cas de diphtérie a été observé dans ce service, alors qu'auparavant on comptait chaque année deux ou trois cas d'angine diphtérique. Par ailleurs, le fait que tous les enfants du service sont vaccinés résout le problème autrefois si ennuyeux des porteurs de germes.

M. HUBER montre que cette statistique tout à fait démonstrative, confirme celles de Berck et de Saint-Trojan.

M. LEREBOULLET a apporté les résultats obtenus chez les tuberculeux ostéo-articulaires observés à Antony : l'évolution de la tuberculose n'a été aucunement modifiée par la vaccination. La tuberculose n'est donc pas une contre-indication à la vaccination, qui rend d'énormes services.

M. PARAF montre que la primo-infection n'est pas non plus une contre-indication.

M. CHEVALLEY a obtenu les mêmes résultats à Brévannes. La vaccination est très efficace, à condition de vacciner tous les enfants à l'entrée, sans tenir compte des vaccinations antérieures. Il a, sur plus de 2 000 enfants, supprimé complètement la diphtérie, cela malgré l'existence de quelques cas dans le personnel hospitalier. Les accidents, d'autant plus fréquents que l'enfant est plus jeune, se bornent à quelques réactions fébriles avec angines ou troubles digestifs. Ces réactions, sans aucune gravité, n'ont jamais fait interrompre la vaccination.

Étude cytologique par ponction et biopsie de la moelle osseuse dans le myélome multiple et la myélomatose décalcifiante diffuse (d'après 5 observations). — MM. R.-J. WEISSENBACH et J.-A. LIÈVRE exposent brièvement les caractères cliniques et biologiques de trois observations nouvelles de myélome multiple et, se fondant en outre sur leurs deux observations antérieures, l'une de myélome multiple, l'autre de myélose décalcifiante diffuse, décrivent les cellules en prolifération par l'étude comparée de la ponction sternale, de la ponction du myélome et de la biopsie. Répondant schématiquement dans les 5 cas au type dit du *myélome à plasmocytes*, les cellules myélomateuses présentent une série de types allant du *plasmocyte* à la *cellule endothélioïde à cytoplasme diffus*, en passant par la *cellule histiocytoïde*. Ces derniers éléments sont voisins des cellules réticulaires de la moelle normale.

Données pratiques concernant la ponction sternale dans le myélome multiple et la myélomatose décalcifiante diffuse. — MM. R.-J. WEISSENBACH et J.-A. LIÈVRE, se basant sur l'étude des 5 observations précédentes, tirent les conclusions pratiques touchant le diagnostic du myélome par la ponction sternale. Le myélogramme n'est jamais normal, mais il n'est pas nécessairement non plus caractéristique : ordinairement très pauvre en éléments nucléés, il montre la grande diminution ou la disparition des éléments des lignées érythroblastique et myélocytique ; on y trouve d'autre part un nombre variable de cellules myélomateuses où prédominent selon les cas l'un des types décrits. Mais il peut être difficile dans quelques cas, lorsque ces cellules sont très peu abondantes et régulièrement réparties dans la moelle, d'affirmer leur caractère myélomateux. Dans la grande majorité des faits néanmoins, la conjonction des éléments cliniques, biologiques et cytologiques permet un diagnostic aisé.

Diminution du magnésium du sérum sanguin dans le myélome multiple et la myélomatose décalcifiante diffuse. — MM. R.-J. WEISSENBACH, J.-A. LIÈVRE et R. WOLFF ont étudié le magnésium du sérum sanguin dans 3 cas de myélome multiple et dans un cas de myélomatose décalcifiante diffuse ; ils ont constaté constamment un abaissement net ou considérable de cet élément minéral. Les auteurs n'ont pas eu l'occasion de rencontrer des taux aussi bas dans les dosages qu'ils ont effectués au cour d'états pathologiques divers. On constate seulement un abaissement beaucoup moindre au cours de la grossesse ; en expérimentation, on peut réaliser la baisse du magnésium par carence alimentaire en cet élément.

Deux cas de suppuration pleuro-pulmonaire à flore bactérienne constituée par une espèce anaérobie pure ou prédominante. — MM. P. JACOB et H. BROCARD rapportent une première observation concernant un sujet porteur d'une pleurésie hémorragique chronique consécutive à un pneumothorax thérapeutique, chez lequel des signes infectieux importants se produisirent brutalement. Le liquide avait pris une teinte chocolat, avait une odeur désagréable mais non putride, et il contenait du *B. fusiformis* à l'état de pureté. Des ponctions répétées, puis une pleurotomie eurent raison de cette infection pleurale. Un an plus tard, une réaction d'agglutination pratiquée avec deux souches hétérologues de *B. fusiformis* fut positive avec le sérum du malade.

L'autre observation concerne un abcès pulmonaire

BAIN CARRÉ **SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX**
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

BLESSURES PAR COUPS DE FEU
ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES

par

René PIÉDELIÈVRE
Professeur agrégé de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Paris.

Henri DESOILLE
Chef du Laboratoire de Médecine légale
à a Faculté de Médecine de Paris.

1939. - 1 volume gr. in-8° de 136 pages avec 65 figures . . . . 45 fr.

G. RÉCHOU et Ch. WANGERMEZ

PRÉCIS DE RADIODIAGNOSTIC

1939. - 1 volume in-8° de 192 pages, avec 188 figures. . . . . 58 fr.

INTRODUCTION A LA PHYSIOLOGIE DES SUCRES

APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE ET A LA CLINIQUE

PAR

H. BIERRY
Professeur de Physiologie à la Faculté
des sciences de l'Université de Marseille.
Correspondant national de l'Académie de médecine.

et

F. RATHERY
Professeur de Clinique thérapeutique médicale
à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine.

1935. 1 vol. gr. in-8 de 418 pages. . . . . 70 francs

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

qui, à la suite d'un épisode aigu initial, avait pris depuis un an une évolution chronique. Une intervention chirurgicale ayant été suivie de mort post-opératoire, la pièce anatomique montra que l'abcès consistait en une coque semi-fibreuse contenant un putrilage très compact fait d'un feutrage de *B. ramosus* associés à quelques *B. nebulosus*. Il n'y avait aucun rapport, tant au point de vue macroscopique qu'au point de vue bactériologique, entre le putrilage de la cavité de l'abcès et l'expectoration qu'avait eue le malade.

Les auteurs pensent qu'à côté des suppurations putrides pluri-microbiennes il faut faire une place, en pathologie pleuro-pulmonaire, aux infections anaérobies monomicrobiennes, et que leur genèse doit être la conséquence de bactériémies transitoires.

M. BEZANÇON souligne la discordance qui existe entre l'examen des crachats et l'expectoration. Il a vu un pus à pneumocoques par ponction avec expectoration fétide.

M. SERGENT rappelle que les spirochètes ne se trouvent qu'à l'examen histologique. Ce sont les « fourriers de la suppuration ». Dans les cas de cet ordre, l'action des traitements médicaux est nulle.

M. RIST montre qu'il est exceptionnel de voir une pleurésie à anaérobies avec un seul germe ; néanmoins il en existe des cas ; il en a observé une à *B. glutinosus*.

M. DE SÈZE rappelle que l'« escharre circonscrite du poumon » décrite par Laennec correspond exactement à la pièce présentée ici.

Sensibilisation épidermique très intense à la novocaïne. — MM. JACQUES DECOURT et JEAN GUILLEMIN présentent une femme de quarante ans, migraineuse, chez laquelle une seule injection sous-cutanée de 5 centigrammes de novocaïne a provoqué rapidement une sensibilisation épidermique très intense à ce médicament. Trois jours plus tard, le simple contact de quelques gouttes de la solution novocaïnique avec le tégument provoque, après plusieurs heures, une réaction œdémato-congestive très intense, avec infiltration et vésiculation d'aspect eczématiforme, le tout accompagné d'un prurit très intense et laissant encore des traces au bout de huit jours. Cette allergie cutanée très vive contraste avec l'absence de réaction locale à l'injection sous-cutanée d'une quantité beaucoup plus considérable de novocaïne. La sensibilisation paraît purement épidermique car, l'intradermoréaction provoque une lésion locale beaucoup moins intense que la simple épidermo-réaction.

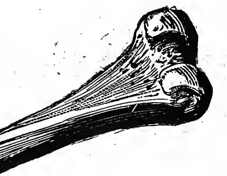
De tels faits montrent l'intérêt que peut présenter l'étude de l'épidermo-réaction afin d'apprécier la

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sensibilisation éventuelle des sujets chez lesquels on se propose d'utiliser la novocaïne.

M. Tzanck rappelle que cette méthode est journellement employée à Saint-Louis et rend les plus grands services. Pour la novocaïne, il y a une question de groupe : on peut prévoir la sensibilisation par un test à la paratoluluènediamine.

M. Flandin souligne l'existence de sensibilisations purement épidermiques ; les sensibilisations de groupe sont très complexes ; il y a souvent interpénétration entre groupe amine et groupe terpène ; ces malades sont très sensibles non seulement aux teintures, mais aux résines, à certains parfums.s

M. Hagueneau souligne l'existence de différences selon les marques de novocaïne.

Les accidents cérébraux de l'arsénothérapie. — M. Milian, à propos de la récente communication de M. Worms, classe ces accidents en biotropiques directs, toxiques, biotropiques indirects.

Les accidents biotropiques directs sont ceux où on réactive directement la maladie : hémiplégie syphylitique, accidents méningés de paralysie générale.

Les accidents toxiques réalisent le tableau de l'apoplexie séreuse. Ils s'observent après plusieurs séries d'arsénobenzol ou de mercure, le troisième jour après l'injection. Sans fièvre, apparaissent une céphalée intense, des accidents épileptiformes subintrants, de l'hypertension artérielle, et le malade meurt en quarante-huit heures, dans le coma. La fièvre apparaît secondairement, et le malade meurt dans l'hyperthermie. Le liquide céphalo-rachidien, normal au point de vue cytologique, est très riche en albumine.

Les accidents biotropiques indirects sont d'un tout autre ordre, et c'est d'eux que se rapproche l'observation de Worms. D'abord apparaît la fièvre, puis une éruption scarlatiniforme ou morbilliforme, enfin des phénomènes cérébraux : délire, crises épileptiformes, coma vigil avec signes méningés, avec lymphocytose rachidienne. Mais la fièvre redescend progressivement. Le pronostic et le traitement sont donc bien différents.

M. Tzanck a observé un certain nombre de cas de cet ordre, dont 2 cas d'apoplexie séreuse, après thérapeutique massive, mais tous les intermédiaires existent entre ces cas et l'érythème du neuvième jour. Ils surviennent après des doses extrêmement faibles. Le terme d'encéphalite réactionnelle est préférable, car il ne s'agit pas d'accidents d'intoxication. L'hypothèse infectieuse est la plus plausible en cas d'érythèmes associés, mais elle n'est pas prouvée, car il n'y a jamais de contagion ; il est bien difficile de dire s'il s'agit d'infection ou d'intoxication.

(Suite page VI.)

L'HORMONE OVARIENNE PAR VOIE BUCCALE

FOLLICORMONE HINGLAIS

20 à 40 Capsules dans la semaine pré-menstruelle

Supplée l'ovaire

Évite les injections huileuses

HINGLAIS, 30, rue Miromesnil, PARIS (VIIIe)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Septicémie à pneumocoques avec endocardite probable et méningite, action partielle de la sulfamidothérapie, évolution prolongée mortelle. — MM. JULIEN HUBER, J.-A. LIÈVRE et M. PAYET ont vu, dans un cas très grave de pneumococcémie avec endocardite et méningite purulente une amélioration manifeste à la suite de l'administration de très hautes doses de 1 162 F, puis de M et B 693 : chute de la température, éclaircissement du liquide céphalo-rachidien ; néanmoins des métastases microbiennes continuèrent de se produire, une rechute de la méningite survint, et l'affection se termina par la mort après plus d'un mois d'évolution (on sait que la méningite à pneumocoques est d'ordinaire mortelle en quarante-huit heures). Les auteurs soulignent la parfaite tolérance pour la médication sulfamidée, les concentrations considérables et théoriquement suffisantes qui ont été obtenues par la médication buccale, qui ne fut complétée que par une seule injection intra rachidienne.

Séance du 17 février 1939.

Le bronchospasme et la broncho-dilatation (étude expérimentale). — MM. LÉON BINET et M. BURSTEIN montrent l'intérêt de la carbamylcholine dans l'étude de l'asthme expérimental. Ils étudient les divers agents ayant une action curative ou préventive sur ce spasme, et les graphiques qu'ils présentent montrent indiscutablement l'effet broncho-dilatateur de l'atropine, de l'adrénaline, de l'éphédrine, de la caféine et de l'acide ascorbique.

M. BABONNEIX rappelle que Trousseau préconisait le café dans l'asthme.

Intoxication volontaire par le chloralose. — MM. ÉT. MAY, P. MUZZICONACCI et Mlle M. MORIZET rapportent un cas d'intoxication volontaire par un composé à base de chloralose. Ils soulignent la moindre gravité de cette intoxication par rapport à l'intoxication par les barbituriques. La strychnine est, en pareil cas, contreindiquée. La vente des produits de ce type devrait être réglementée.

M. BABONNEIX rappelle le cas d'un médecin intoxiqué accidentellement par une préparation à base de chloralose.

Le rhumatisme chronique déformant xanthomateux. — M. F. LAYANI, se basant sur une observation instructive étudiée pendant près de vingt ans, individualise une forme clinique bien déterminée : le rhumatisme chronique déformant d'origine xanthomateuse. Cette affection se caractérise essentiellement : cliniquement, par un début brusque très douloureux, souvent mono-articulaire, très rapidement déformant, une évolution très lente où dominent de bout en bout les signes d'ostéo-arthrite dégénératrice ; radiologiquement, par des lésions à l'emporte, pièce des extrémités articulaires, qui progressivement sont abrasées, laissant en dehors les zones atteintes, une texture osseuse normale.

A côté des signes locaux, on recherchera les signes d'imprégnation lipidique généralisée : xanthomatose cutanée, viscérale, artérielle.

La seule constatation d'une cholestérolémie élevée n'est pas suffisante pour affirmer le diagnostic, seule la ponction ou, mieux, la biopsie ostéo-articulaire apportera la preuve directe indispensable en montrant des cellules spumeuses ou, à défaut, des corps biréfrigérants avec croix de polarisation typiques.

Le pronostic de l'affection peut être amélioré par la radiothérapie locale dans les cas qui ne s'accompagnent pas d'une forte infiltration lipidique généralisée ; dans cette dernière éventualité, le pronostic est celui de la maladie xanthomateuse.

La maladie xanthomateuse. — MM. F. LAYANI, M. LAUDAT et P. ASTRUC ont vu, chez la malade qui a fait l'objet de la précédente communication, se constituer les syndromes au grand complet de cette curieuse maladie : syndromes cutané, vasculaire, hépato-biliaire humoral avec 50 grammes de lipides, 13 gr. 50 de cholestérol. Ils discutent ensuite la pathogénie encore obscure de la maladie et les différentes hypothèses qui ont pu être formulées. Pour eux, on ne peut penser à un défaut de désintégration du cholestérol ni à une rétention lipidique. La cellule spumeuse qui est la base anatomique de l'affection ne semble pas, en effet, d'une surcharge lipidique passive par hyper cholestérolémie puisque il y a des X sans augmentation du Cl sanguin. Cette surcharge doit être considérée comme un phénomène plus dynamique que statique en rapport avec l'activité propre de la cellule réticulée ; cette activité excessive rappelle, par certains côtés, celle des cellules tumorales et pourrait être provoquée par des influences diverses : sensibilisation, hyperergie, hyper vitaminose. Il n'est pas impossible que la cholestérolémi ne soit qu'un phénomène secondaire provoqué par le déplacement des surcharges cellulaires.

Un nouveau cas autochtone de kala-azar de l'adulte. — MM. D'ŒLSNITZ, SAURIN, RAIBAUDI et DANIEL rapportent l'observatoire d'une jeune femme ayant présenté spléno-hépatomégalie, masque pigmentaire, adénites épitrochléennes, aménorrhée, réactions humérales positives et constatation de leishmanies dans la moelle osseuse.

Sous l'influence d'un traitement stibié intensif, continu, prolongé, totalisant 34 grammes d'un sel organique d'antimoine, les auteurs obtinrent une guérison ainsi caractérisée :

Disparition des manifestations cliniques ; négativation des réactions humorales (en particulier régression rapide de la photométrie de floculation à l'Uréa stibamine) ; surtout, stérilisation de la moelle osseuse, d'où les parasites disparaissent rapidement et complètement.

Les auteurs estiment que a qualité de la guérison obtenue est en rapport avec le mode d'application du traitement stibié qu'ils préconisent.

Le traitement d'attaque du Kala-Azar. — M. D'ŒLSNITZ, appliquant depuis 1922 le traitement stibié aux leishmanioses viscérales infantiles et adultes des Alpes-Maritimes, a observé que l'utilisation de plus en plus intensive, continue et prolongée des sels

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

organiques d'antimoine, sous surveillance des réactions et adjonction de traitements désensibilisants, écartait la stibio-résistance, diminuait les accidents d'intolérance et provoquait des guérisons de meilleure qualité, ainsi caractérisées :

Diminution rapide des signes cliniques ;

Négativation accélérée des réactions humorales et, en particulier, régression régulière de la photométrie de floculation à l'Uréa stibamine, les variations de la densité optique permettant l'appréciation de l'activité thérapeutique ;

Surtout disparition rapide et persistante des parasites dans la moelle osseuse, fait non constaté par l'application de séries stibiées discontinues et réalisant un test précieux de guérison véritable.

Évolution prolongée d'une maladie amyloïde. — MM. Et. Bernard, P. Jacob, H. Brocard et B. Kreis rapportent l'observation d'une malade suivie par eux pendant huit ans.

Au cours de l'évolution d'une tuberculose pulmonaire lentement progressive, est apparue une amylose se traduisant par une hépatomégalie volumineuse sans signes d'hypertension portale, ni d'insuffisance hépatique, et par une albuminurie d'abord discrète et intermittente qui a subi, pendant cette longue période d'observation, trois poussées importantes d'assez longue durée (jusqu'à 6 grammes par litre), pour disparaître enfin, albuminurie sans hypertension, sans cylindrurie, sans azotémie. La réaction du rouge Congo, subpositive en 1932 (60 p. 100), devenait totalement positive en mars 1933, novembre 1933 et en mars 1937, pour décroître à nouveau en septembre 1938 (45 p. 100).

Les auteurs rapprochent cette observation d'un certain nombre d'observations d'amyloses prolongées, et, sans oser parler de guérison pourtant observée, pensent qu'ils ont assisté à une remarquable régression.

Méningiome de la tente du cervelet. — MM. P. Michon et R. Rousseau (Nancy). — Cette tumeur, anatomiquement vérifiée, siégeant à gauche, sur le rebord de la tente du cervelet, et présentant une structure de méningiome à type angio-fibroblastique, s'est traduite cliniquement par une symptomatologie très particulière : la stase a évolué par poussées brusques entre lesquelles s'intercale une rémission complète de deux mois, ces variations étant explicables par la plus ou moins forte compression des veines de Gallien.

Un signe précoce et persistant d'Argyll-Robertson, allié à des troubles mentaux rappelant ceux de la paralysie générale, pouvait égarer le diagnostic ; il s'est accompagné très tardivement seulement de paralysie verticale du regard.

La lenteur des mouvements, et surtout de la parole, l'intensité des troubles de la statique, sans symptomatologie cérébelleuse ni vestibulaire, retiennent particulièrement l'attention.

L'intervention décompressive, après ventriculographie démonstrative, n'a pu avoir d'effet en raison de la compression directe du tronc cérébral.

Un cas de maladie cœliaque. — MM. H. Roger et J. Boudouresques (Marseille) rapportent l'observation d'un adolescent de dix-sept ans et demi qui présente la triade classique : épisodes de diarrhée abondante et graisseuse, abdomen volumineux (périmètre $0^m,65$), avec mégadolichocôlon, infantilisme (taille $1^m,30$ et poids 31 kgs), dont l'arrêt de croissance a débuté avec la première crise d'entérite sévère survenue à l'âge de deux ans, et prolongée pendant deux ans. On note la multiplicité des symptômes accessoires : pigmentation addisonienne, hypotonie musculaire, anémie. A signaler, comme signes particuliers, un syndrome rachitique des plus nets et des signes d'avitaminose A.

Utilisation clinique de l'hormone lactogénique de l'hypophyse. — MM. Mussio Fournier, Morato Manaro et Albrieux.

Kyste para-ovarien simulant une ascite libre. Intervention chirurgicale. Guérison. Les causes d'erreur de la réaction de Casoni. — MM. A. Bergeret, P. Léchelle, A. Thévenard et Charousset rapportent l'observation d'une jeune femme présentant un syndrome d'ascite libre et chez laquelle la paracentèse donna issue à un liquide eau de roche. La réaction de Casoni pratiquée une première fois fut négative ; quelques jours plus tard, elle fut très positive. L'examen chimique du liquide montra une composition analogue à celle des kystes para-ovariens. L'intervention confirma ce diagnostic, et l'exérèse du kyste, exceptionnellement volumineux, amena la guérison.

Ils insistent sur la difficulté de différencier de pareils kystes d'avec une ascite libre, et sur les erreurs auxquelles expose la réaction de Casoni répétée à plusieurs reprises. Cette observation confirme les publications faites, au sujet de la réaction de Casoni par M. G. Sergent et M. Rist.

M. Sergent confirme que la réaction de Casoni n'a de valeur que lorsqu'elle est pratiquée pour la première fois ; il y a en effet sensibilisation.

Méningite à streptocoques chez une adulte traitée par la para-aminophénylsulfamides. Guérison. — MM. P. Léchelle, A. Thévenard et Charousset rapportent l'observation d'une malade atteinte de méningite à streptocoques traitée par la sulfamide et terminée par la guérison. L'hémoculture était restée négative, et l'origine de cette méningite ne put être précisée.

Jean Lereboullet.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 1er février 1939.

A propos du traitement de la ptose gastrique. — M. Hartmann apporte une observation de ptose gastrique opérée et suivie pendant vingt-quatre ans. L'opération avait apporté une amélioration considérable.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Tumeur maligne de l'angle droit du côlon : hémicolectomie en trois temps, par M. GUILLERMO. — M. WILMOTH rapporte cette observation. Il s'agit d'un jeune Syrien opéré pour occlusion intestinale aiguë ; on fit dans un premier temps une fistule cæcale. Dans un second temps : une iléo-transversostomie ; enfin une hémicolectomie droite. L'examen histologique montra l'existence d'un épithélioma atypique infiltré du côlon. Le malade, malgré l'exérèse, succomba, peu de temps après, de récidive néoplasique.

Anévrysme artério-veineux spontané huméral. — M. WILMOTH rapporte cette observation de M. GOINARD. Chez une jeune Algérienne, on constate un anévrysme artério-veineux huméral (thrill à renforcement systolique se propageant loin, souffle rude à propagation éloignée).

En décembre 1937, extirpation de cet anévrysme. A noter : l'apparition spontanée de cet anévrysme, l'allongement du squelette de l'avant-bras du côté atteint, avec disparition des cartilages conjugaux.

Plaie thoraco-abdominale gauche par coup de couteau. Plaie du diaphragme et de la rate. Thoraco-phréno-laparotomie. Guérison. — Par MM. BARGE et LARRAUD. Rapport de M. MENÉGAUX. — Il y avait issue d'épiploon par la plaie du thorax. Après thoraco-phréno-laparotomie, on fit une splénectomie et une suture du diaphragme. M. Menégaux souligne l'avantage de la thoraco-phréno-laparotomie utilisée par MM. Barge et Larraud. Mais il croit que la fermeture en un plan, qui a été pratiquée dans ce cas, est une mauvaise technique.

Péritonite par perforation d'un cancer sigmoïdien bas situé. Opération d'Hartmann. Iléostomie simultanée. Guérison. — Par M. FERGOLA : rapport de M. Ménégaux. — A l'intervention, faite pour péritonite aiguë, on trouve une perforation d'un néoplasme sigmoïdien. On fait alors une amputation type Hartmann ; contre-incision iliaque gauche par laquelle on fait sortir le côlon ; Mikulicz ; iléostomie par sonde de Pezzer. Au bout de quatre à cinq jours, l'anus iliaque gauche commence à donner. La fistule du grêle s'est fermée d'elle-même.

A propos de cette observation, M. Ménégaux, qui en est le rapporteur, discute des techniques utilisables dans ces néoplasmes perforés. Il croit qu'il eût peut-être été préférables de ne pas fermer le moignon rectal, mais de le laisser ouvert et de drainer par le rectum le petit bassin. De même l'iléostomie n'est peut-être pas indispensable dans ces exérèses recto-sigmoïdiennes.

Deux cas d'iléite terminale, par M. ERRARD (Vendôme). **Iléite terminale perforée à colibacilles**, par M. NÉDELEC (d'Angers). — M. LARDENNOIS rapporte ces observations. Dans le cas de M. Nédelec, opérant pour péritonite appendiculaire, le chirurgien trouve une perforation sur le grêle, à 20 centimètres du cæcum. Iléostomie. Les hémocultures, le séro-diagnostic sont restés négatifs.

Le 1er cas de M. Errard concerne une perforation intestinale traitée par suture. Guérison.

La 2e observation : M. Errard trouve une infiltration et un sphacèle de la dernière anse grêle : résection. Guérison.

Par conséquent : 2 observations concernent des perforations par iléite phlegmoneuse nécrosante. Il faut ou suturer, ou peut-être est-il préférable de réséquer dans des cas de cet ordre.

Dans le cas de sphacèle (2e observation de M. Errard) la résection s'impose.

Scoliose par contracture douloureuse des muscles lombaires au cours d'une épiphysite du rebord iliaque postérieur. — Par MM. ALBERT MOUCHET, E. SORREL et STÉFANI. — Chez une jeune fille de seize ans, la radiographie montre une scoliose d'attitude. La cause de la contracture n'est pas évidente. On s'aperçoit que l'épiphyse marginale de l'os iliaque est en plein développement, qu'elle est douloureuse. On croit attribuer à cette épiphysite la contracture des muscles et la scoliose. Sous l'influence du repos, de la novocaïnisation, la scoliose a, à peu, près disparu.

Les perforations diastatiques de l'estomac dans le cancer sténosant du pylore. — Par M. OKINCZYC. — Il s'agit d'un homme âgé qui souffre de l'estomac, qui maigrit. La radio montre une sténose du pylore avec rigidité segmentaire de l'antre.

Brusquement, cet homme présente des signes de perforation. Ceux-ci s'amendent très vite, et on n'intervient pas. Quelques jours après, la radio montre une curieuse image diverticulaire haut située sur la petite courbure.

A l'intervention : tumeur de l'antre pylorique. Section du duodénum. Puis gastrectomie de droite à gauche. Le petit épiploon est épaissi, infiltré : on retrouve entre ses deux feuillets un peu de baryte. Le 6e jour, fistule gastrique. Mort.

Pièce : sur le pylore, ulcération néoplasique (épithélioma infiltrant). Au niveau de la petite courbure, tissus nécrobiotiques (mais non pénétrés par le cancer).

Il s'est donc agi d'un cancer sténosant à type limite avec grosse distension : une perforation diastatique s'est produite entre les deux feuillets du petit épiploon.

Subluxation postéro-externe de l'articulation du coude avec fracture de l'épitrochlée et interposition de ce fragment dans l'interligne articulaire. — Par MM. CAHUZAC et COURTY. M. FÈVRE rapporteur. — Les auteurs ont pu, par réduction orthopédique, réduire cette subluxation et énucléer le fragment épitrochléen interposé. Une courte immobilisation suivie de novocaïnisation a abouti à un excellent résultat fonctionnel.

M. OKINCZYC présente une pièce opératoire de gastrectomie. En 1934, le malade avait été opéré de duodéno-jéjunostomie. En 1938 : ulcère gastrique perforé. Puis hématémèse. Gastrectomie un mois après. Sur la pièce : l'ulcère perforé est parfaitement guéri (pas la moindre ulcération sur la muqueuse malgré la présence d'un fil de lin encore visible).

M. ALBERT MOUCHET présente des radiographies de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'ostéoporose de la main qu'il avait rapportées à cette tribune (observation de MM. Dupas, Badelon et Daydé, 1936).

La fonte osseuse continue et s'accentue.

M. RICHARD présente des radiographies. Il s'agissait d'un sujet qui, au cours d'une septicémie à staphylocoques, fit des localisations osseuses (2 humérus, rachis). Envoyé à Berck, ce malade fit une fistule osseuse, maintenant fermée.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 janvier 1939 (suite).

Sur la culture du bacille de l'entérite paratuberculeuse hypertrophiante des bovidés (bacille de Johne). —M. A. BOQUET expose les résultats de ses essais de culture du bacille acido-résistant de l'entérite paratuberculeuse (entérite hypertrophiante) des bovidés dans le milieu synthétique de Sauton et sur la pomme de terre, soit en présence du facteur de croissance constitué par l'extrait hydroglycériné de bacilles para-tuberculeux de la fléole, soit en l'absence de ce facteur.

Influence de la désensibilisation sur la dispersion des germes de surinfection chez des cobayes rendus hyperallergiques au moyen de bacilles tuberculeux morts enrobés dans l'huile de vaseline. — L'inoculation au cobaye de bacilles morts enrobés dans l'huile de vaseline s'accompagne d'une augmentation notable de l'hypersensibilité tuberculinique et d'un retard très appréciable dans la dispersion des germes de surinfection. M. A. SAENZ montre que, malgré les rapports étroits existant entre les réactions d'hyper sensibilité et l'immunité dans la tuberculose, le retard dans la dispersion des germes d'épreuve est sensiblement identique, qu'il s'agisse de cobayes hyperallergiques ou que la maladie évolue sur des animaux désensibilisés par un traitement tuberculinique approprié. L'hypersensibilité ou, tout au moins, la sensibilité du derme à la tuberculine ne serait donc pas indispensable à l'établissement et à l'entretien de l'immunité.

Séance du 28 janvier 1939.

Choc anaphylactique des organes isolés. Absence de variation dans le pouvoir décarboxylant du rein de cobaye à l'égard de la l'histidine. — M. JEAN-LOUIS PARROT, confirmant incidemment l'existence d'un pouvoir décarboxylant du rein de cobaye à l'égard de la l'histidine, constate que ce pouvoir ne varie pas sous l'influence du choc anaphylactique. Après un bref rappel historique sur les conceptions de l'anaphylaxie et le rôle de certaines diastases, l'auteur tire de ses expériences des conclusions concernant le mécanisme du choc anaphylactique.

Méthode de dosage et de recherche des barbituriques dans le sang. — MM. GOIFFON et LEBRETON indiquent une nouvelle technique de recherche et de dosage des barbituriques dans le sang, qui est particulièrement sensible (0gr,01) et rapide.

Augmentation de l'action ocytocique du liquide céphalo-rachidien sous l'influence de la lumière. — M. G. UNGAR a constaté que l'éclairement d'un œil, ainsi que l'excitation électrique du nerf optique, déterminent une élévation de la teneur en hormone ocytocique du liquide céphalo-rachidien, témoignant d'une stimulation de la sécrétion hypophysaire.

ÉLECTION. — *M. B.-M. May* est élu membre de la Société de Biologie.

Séance du 4 février 1939.

Action de la diathermie hépatique sur l'élimination biliaire du rouge Congo. — MM. P. CARNOT, R. CACHERA et Mlle MÉLIK-OGANDJANOFF ont relaté précédemment que, sous l'influence de la diathermie du foie, la disparition du rouge Congo du plasma est fortement accélérée. Etudiant la bile cholédocienne chez des témoins et chez des lapins soumis à la diathermie, ils ont vu que la quantité de bile est nettement accrue chez ces derniers ; mais la concentration du rouge Congo biliaire varie inversement à l'augmentation du volume de la bile, de sorte que la quantité de colorant éliminée demeure assez constante.

L'élimination biliaire ne semble donc pas expliquer l'accélération de la disparition du rouge Congo du plasma sous l'influence de la diathermie hépatique; les auteurs sont ainsi amenés à incriminer une action stimulante de la diathermie sur la chromopexie réticulo-endothéliale dans le foie.

Le pouvoir agglutinogène du bacille fusiforme. Application de la réaction d'agglutination au diagnostic de l'infection humaine. — M. H. BROCARD décrit une technique de recherche de l'agglutination du bacille fusiforme basée sur la culture en bouillon glucosé à 15 p. 100. Il a obtenu, avec deux souches isolées de suppurations monomicrobiennes, des immunsérums de lapins doués d'un haut pouvoir agglutinant. L'existence d'agglutinines spécifiques dans le sérum de deux malades ayant eu une suppuration à bacilles fusiformes l'amène à proposer cette réaction pour le diagnostic des infections humaines à bacilles fusiformes.

Gale déplumante déterminée par « Microlichus avus » chez le serin. — MM. HENRY et GUILHON signalent que l'acarien *Microlichus avus*, probablement transmis par des diptères hippoboscidés, est capable de produire une gale déplumante chez les oiseaux.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur : F. RATHERY). — *Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 27 février au 5 mars.*

Lundi. 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles.

Mardi. 9 heures. MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. M. Tiffeneau : Leçon de sémiologie digestive. — 9 heures. M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Thoyer : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery... Leçon clinique. Tuberculose et diabète.

Vendredi. 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Pautrat : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie nerveuse. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot) (Professeur : M. P. LEREBOULLET). — *Mardi 28 février.* — 11 heures. Policlinique de la deuxième enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 1er mars. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique.

Vendredi 3 mars. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Séance solennelle de la Société d'hydrologie. — La *Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris* tiendra sa séance solennelle le 6 mars 1939, au lieu de ses séances ordinaires 12, rue de Seine, sous la présidence de M. le professeur Rathery.

La séance du matin aura lieu à 10 heures. Elle sera consacrée à l'exposé et à la discussion des rapports suivants :

Dr Cattier (Paris) : *Le problème de l'état ionique de l'atmosphère.*

Dr Uzan (Vals) : *L'aéro-ionisation artificielle.*

La séance d'après-midi débutera à 16 heures précises.

Les rapporteurs seront : M. le professeur agrégé L. de Gennes : *Formes cliniques de la goutte.*

Les Drs P.-N. Deschamps (Royat), Flurin (Cauterets), Françon (Aix-les-Bains), Mathieu de Fossey (Vichy), Merklen (Aix-les-Bains), Violle (Vittel) : *Le traitement des goutteux aux stations hydro minérales françaises.*

Les médecins étrangers à la Société qui désireraient assister à la séance sont priés d'en informer le secrétaire général, Dr Sérane, 40, rue Jasmin, Paris, 16e.

XVe Croisière médicale française (Paques 1939). De l'Islam au Pays Noir. — Par suite de modification apportées en dernière heure au carnet de bord du s/s *Champlain*, le Comité des C. M. F. est heureux de pouvoir réaliser le projet de croisière en A. O. F. qu'il avait primitivement prévu pour les vacances de Pâques 1939.

Le *Champlain* partira donc du *Havre*, et non de Marseille, le 2 avril prochain, et fera successivement escale à *Lisbonne, Tanger, Casablanca, Agadir* ou *Port-Etienne, Dakar* et *Madère*, avant de rejoindre Le Havre, où il sera de retour le 16 avril.

Des excursions permettront aux touristes de parcourir une partie du Maroc et de visiter à leur gré Rabat, Meknès, Fès et Marrakech. Le passage du Tropique leur vaudra le baptême traditionnel, avant de débarquer dans le grand port sénégalais de notre Empire africain.

Malgré l'allongement considérable de l'itinéraire (10 000 kilomètres environ) et la plus longue durée du voyage, la Compagnie Générale Transatlantique a bien voulu maintenir les prix qui avaient été étudiés pour la croisière en Méditerranée déjà annoncée, permettant ainsi aux passagers de la XVe C. M. F. de visiter, dans les conditions les plus avantageuses, le Maroc et l'A. O. F., et de passer, en quinze jours, de l'Islam au Pays Noir.

Pathologie et thérapeutique générales (Professeur : M. A. BAUDOUIN). — M. le professeur Baudouin commencera son cours le lundi 13 mars, à 18 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

OBJET DU COURS : 1° *Pathologie générale des troubles de la nutrition :*

Diabète, goutte, obésité ;

Troubles du métabolisme de l'eau, du calcium ;

Troubles de l'équilibre acido-basique.

2° *Pathologie générale du système nerveux végétatif.*

3° *Quelques leçons sur les phénomènes bio-électriques du système nerveux.*

Journées gynécologiques de Bordeaux (11 et 12 mars 1939). — La Société française de gynécologie se réunira les 11 et 12 mars prochain à Bordeaux, sous la présidence de M. le professeur Guyot, assisté de M. le professeur Jeanneney, chargé de l'organisation de cette réunion.

Samedi 11 mars. — Matin : séance opératoire dans les services des professeurs Guyot et Papin (hôpital Saint-André).

Après-midi : séance opératoire dans le service du professeur Jeanneney, transfusion de sang conservé, projection de film.

Dimanche 12 mars. — Matin : visite de la ville de Bordeaux sous la conduite du professeur de l'Art de la Faculté des lettres.

A midi : déjeuner au « Splendide Hôtel. »

NOUVELLES *(Suite)*

A 15 heures : séance scientifique à la Faculté de médecine.

La Société française de gynécologie invite cordialement tous les médecins, en particulier les médecins de la région du Sud-Ouest s'intéressant à la gynécologie à assister à ces journées.

Prière de s'inscrire auprès du professeur Jeanneney, 22, rue Castéja, Bordeaux, ou du Dr Maurice Fabre, secrétaire général de la Société, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe).

Des bons de transport à prix réduit pourront être délivrés aux participants. Aucun droit d'inscription à verser.

Extension du régime des assurances sociales aux familles des employés de la S. N. C. F. — Communiqué de la Fédération des syndicats médicaux de la Seine. — La Caisse de Prévoyance des assurances sociales des familles des employés de la Société nationale des chemins de fer français, 11, rue Laborde, à Paris, prend, dès à présent, toutes dispositions pour rembourser aux ayant droits les prestations médicales, conformément au décret-loi du 6 août 1938, avec effet rétroactif au 31 mars 1937.

Nous informons les médecins que des pièces justificatives pourront leur être présentées.

Ces pièces sont :

1° Les ordonnances datées, signées du médecin et tarifées par le pharmacien (ordonnances que l'intéressé a pu conserver) ;

2° Une attestation signée du médecin (de préférence sur papier à en-tête) précisant la date, la nature et le coefficient de l'acte médical, ainsi que la qualité (mari non agent, femme, enfant) de la personne à laquelle celui-ci a été dispensé ;

Cette pièce, ne constituant pas un reçu, n'est pas justiciable du timbre, au reste le reçu, s'il en était délivré un, en serait exempt également ;

3° En outre, l'agent sera porteur d'une « demande de prestations » (imprimé fourni par les services de la S. N. C. F. à ses employés) sur laquelle le médecin n'a rien à inscrire.

Exemple : Je soussigné, docteur en médecine, atteste avoir donné mes soins à l'enfant Dupont Maurice, 1, avenue de la Liberté, à Courbevoie.

Le 5 avril 1937 : 1 visite.

Le 5 mars 1938 : 1 consultation.

Le 20 juillet 1938 : 1 acte C. 5.

Le 30 juillet 1938 : 1 acte K. 10.

Tous actes dont j'atteste également le paiement.

Exposition du progrès social (Lille-Roubaix, mai-octobre 1939.

Le premier groupe de l'Exposition est consacré à la santé publique ainsi qu'à l'hygiène et à la prévoyance sociale, et est divisé en cinq classes : la lutte contre la maladie ; l'armement hospitalier ; la famille, la mère et l'enfant ; la prévoyance sociale ; l'industrie pharmaceutique.

Les questions qui sont évoquées dans d'autres groupes se rattachent presque toutes et plus ou moins directement au domaine sanitaire et représentent d'utiles contributions pour la création d'une ambiance saine, partant, pour la prévention des maladies.

L'Exposition du Progrès social couvrira plus de 50 hectares (20 à Lille et 30 à Roubaix). Toutes les techniques y seront présentées sous une forme attrayante et, sans parler des fontaines lumineuses, des parcs d'attractions et des miroirs d'eau où évolueront des esquifs commandés par les ondes, des galas artistiques, des manifestations folkloriques, des compétitions sportives et des concours, des kermesses et des cortèges entretiendront, aussi bien à Lille qu'à Roubaix, une constante animation. Les organisateurs s'efforceront de justifier la formule qu'ils ont choisie : instruire en amusant.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *22 février.* — M. Bordes-Sue, Considérations sur la prophylaxie et le traitement de l'infection puerpérale par les dérivés sulfamidés incolores. — M. Ferrasson, Quelques temps principaux du diagnostic de la stérilité conjugale. — M. Bakhchayech, L'intervention préventive dans les ostéites tuberculeuses juxta-articulaires de la hanche.

23 février. — M. Lechevallier, Contribution à l'étude clinique du cancer de l'urètre antérieur chez l'homme. — M. Léderer, Résultats obtenus dans le traitement de la paralysie générale au Centre de malariathérapie de l'hôpital Cochin.

24 février. — M. Tronel-Payroz, Contribution à l'étude des dyspepsies d'origine ovarienne. — M. Huet, Contribution à l'étude de la syphilis pulmonaire. — Mlle Halpern, Traitement des abcès du poumon par une nouvelle technique d'autolysat.

28 Février. — M. Grasset, Le cholépéritoine hydatique. — M. Lorans, Contribution à l'étude des causes de l'avortement spontané. — M. Lartigue, Contribution à l'étude de la cataracte dans l'oxycéphalie.

1er *Mars.* — M Menand, Contribution à l'étude des lymphocytomes généralisés. — M. Batail, Hétérotopies épithéliales de la région pylonique.

2 *Mars.* — M. Ferron, Étude sur les guérisons miraculeuses. — M. Fournier, Les examens hématologiques au cours de quelques maladies professionnelles. — M. Cohen, A propos d'un cas de phlébite après pneumothorax artificiel au cours de la tuberculose pulmonaire. — M. Vaissière, Des modifications d'aspect des dermatoses chez les hommes de couleur. Difficulté de diagnostic. — M. Jayle, Étude biochimique et physiopathologique des paroxydases animales.

4 *Mars.* — M. Payet, Dissociation antigénique des bactéries du groupe typho-paratyphique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 Février. — *Tours.* École de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie médicale et de médecine expérimentale (primitivement fixé au 20 février).

NOUVELLES *(Suite)*

27 FÉVRIER. — *Bordeaux*. Concours pour l'emploi de professeur de pathologie interne et de clinique médicale à l'École de médecine de Grenoble.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Clôture de l'inscription au concours pour la nomination à deux places d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

1er MARS. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Clôture de l'inscription au concours pour le titre d'assistant des hôpitaux militaires (médecine, chirurgie, électro-radiologie).

3 MARS. — *Alger*. Clôture de l'inscription au concours pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Cherchell.

4 MARS. — *Paris*. Bal pour les orphelins de la Médecine française.

5 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. GUY LAROCHE : Utilisation thérapeutique des sels de testostérone.

5 MARS. — *Paris*. Clôture du XIXe Salon des Médecins, 214, faubourg Saint-Honoré.

9 MARS. — *Paris*. Concours pour l'attribution du prix Fillioux.

10 MARS. — *Pauillac* et *Marseille*. Clôture de l'inscription pour le poste de directeur de la Santé.

12 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. SAINTON : Intervention sur le corps thyroïde et endocrinologie thyroïdienne (projections).

12 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Assemblée de médecine générale, XXXVe session. Méningites cérébro-spinales à méningocoques (épidémiologie, prophylaxie et traitement).

13 MARS. — *Alger*. Concours pour le recrutement de deux médecins adj. à l'hôpital de Philippeville.

13 MARS. — *Nîmes*. Clôture de l'inscription au concours pour la nomination de deux chirurgiens adjoints des hôpitaux de Nîmes.

REVUE DES LIVRES

Les actualités cliniques Collection d'actualités médicales, dirigée par le Dr M. BARIÉTY, proseur agrégé à la Faculté de médecine. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

Cette nouvelle collection comprendra des monographies écrites par des auteurs particulièrement compétents en raison de leurs travaux antérieurs sur le sujet. Le lecteur y trouvera donc non seulement l'état actuel d'un problème donné, mais encore une opinion critique et personnelle spécialement autorisée. La partie pathogénique n'y recevra que le développement nécessaire à l'intelligence des symptômes cliniques ou à l'orientation thérapeutique. Le directeur de la Collection et les auteurs veulent faire œuvre essentiellement pratique : l'examen du malade et son traitement y tiendront la place d'honneur. Telle quelle, nous espérons que cette collection rendra service. A une époque où les données médicales changent avec une telle rapidité que souvent les publications de longue haleine sont déjà démodées dès leur parution en certains de leurs chapitres, *Les Actualités cliniques* offriront à l'étudiant et au praticien, sous un format commode et à un prix abordable, une mise au point simple, complète, claire et — nous le croyons — utile.

Le premier volume paru est du professeur agrégé ÉTIENNE CHABROL : *Réactions vésiculaires et cholécystites*.

Paraîtront successivement : DONZELOT : *Cœur, Tension artérielle et endocrines*.

GUY LAROCHE : *Les syndromes basedowiens*.

A. LEMAIRE : *Les syndromes surrénaux*.

MOUQUIN : *Angine de poitrine*.

BARIÉTY : *Ulcères digestifs*.

Annuaire médical des stations hydrominérales, climatiques et balnéaires de France, année 1938 (*Expansion scientifique française*).

Le Dr GARDETTE publie la 66e édition de son excellent *Annuaire médical*, mis scrupuleusement au point chaque année nouvelle. Le médecin y trouvera tous les renseignements d'ordre pratique qu'il peut désirer touchant non seulement les stations hydrominérales, mais les stations climatiques, les maisons de santé, les sanatoriums, etc.

Le livre, toujours fort bien illustré, est précédé d'un avant-propos de M. A. Normand, président de l'union des Établissements thermaux de France, d'articles généraux importants de Carnot, Villaret, Chiray, Justin-Besançon, Giraud, Duhot, Barraud et Mercier des Rochettes. M. André Chaleix a écrit une excellente mise au point touchant le côté administratif du Service des Stations hydrominérales et climatiques.

F. RATHERY.

TRAITEMENT DE L'ALCALOSE
GENACIDE
LABORATOIRE MONTAGU
10, Rue de la Barouillère,
PARIS

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

L'INSOMNIE DES CARDIAQUES

par J. RENARD

Les insomnies peuvent relever cliniquement de deux grandes catégories de causes : les unes sont dues à l'hyperirritabilité nerveuse, les autres à la douleur. Cette division est sans doute schématique, mais elle permet de classer tous les cas, quel que soit le facteur étiologique irritant le système nerveux ou provoquant la douleur.

Ceci s'applique particulièrement aux malades cardiaques. Nous laisserons de côté les grands asystoliques, qui ont de nombreuses raisons, fort complexes, d'être insomniques. Plus intéressantes à étudier sont les insomnies des petits cardiaques.

Le malade qui commence à avoir des signes discrets d'insuffisance cardiaque a une double cause de ne pouvoir se livrer au sommeil : d'une part, il existe chez lui une irritabilité très spéciale du système nerveux végétatif, irritabilité qui provoque dans la journée des palpitations ou encore des salves d'extra-systoles ; d'autre part, son myocarde se fatigue, sa circulation coronarienne est gênée par l'existence de spasmes : d'où apparition d'un facteur douloureux se manifestant par des sensations de barres thoraciques ou des pincements précordiaux. Ces cardialgies sont discrètes, fugaces, mais le sujet qui en est atteint n'est pas sans connaître, plus ou moins vaguement, la symptomatologie et le pronostic de l'angine de poitrine ; il se croit atteint de cette redoutable affection. Ainsi se trouve créé un facteur anxieux surajouté aux facteurs déjà signalés.

On peut dire que l'insomnie des cardiaques est une insomnie nerveuse, douloureuse et anxieuse. Elle est donc de pathogénie complexe, et c'est ce qui explique sa résistance à la thérapeutique habituelle. La médication somnifère classique n'agit qu'incomplètement ; elle ne s'attaque qu'à l'un des éléments en jeu ; de plus, administrés à hautes doses, les soporifiques sont déprimants pour le muscle cardiaque.

Si l'on envisage l'insomnie cardiaque du point de vue physiologique, il faut en rechercher les causes en trois endroits de l'organisme : le cœur, le système nerveux cardiaque, l'encéphale. Au niveau du cœur, on trouve une perturbation coronarienne essentiellement d'ordre spasmodique ; au niveau du système nerveux neuro-végétatif existe un déséquilibre avec hyperexcitabilité, également spasmophile ; enfin le facteur encéphalique, psychique, est à l'origine de l'anxiété. La thérapeutique doit donc avoir un triple but et, de plus, doit être absolument non toxique et ne pas agir fâcheusement par contre-coup sur le système cardio-vasculaire.

L'élément coronarien relève de l'aminophylline ; celle-ci dilate les artères coronaires et lève leur spasme ; c'est l'antalgique cardiaque par excellence, qui rendra indolore un myocarde hypersensible. Cette action est démontrée expérimentalement et cliniquement par les recherches de Laubry et de ses élèves. Elle est admise par tous à l'heure actuelle, et aucun autre médicament toni-cardiaque ne peut lui être comparé à cet égard.

L'élément nerveux spasmophile relève de la papavérine : celle-ci s'est avérée comme la médication la plus efficace des spasmes, spasmes des muscles en particulier.

L'élément psychique, anxieux, devra être traité par la phényl-éthyl-malonylurée, à petites doses. Le gardénal est employé depuis longtemps déjà chez les angineux par nombre de thérapeutes, son action est indubitable sur le facteur anxiété.

Personnellement, j'ai obtenu les meilleurs résultats dans le traitement de l'insomnie des cardiaques en administrant à mes malades cette triple thérapeutique ; ceci est d'autant plus aisé à faire qu'il existe des comprimés associant aminophylline, phényl-éthyl-malonylurée à faible dose et papavérine (sédo-caréna). Toujours bien supportés, à raison de deux à six par jour, ils ramènent rapidement un sommeil réparateur, si utile chez les sujets en état d'hyposystolie, et qui permet un repos véritablement physiologique sans risques d'intoxication, d'intolérance ou d'accoutumance.

L'avantage énorme de cette méthode est qu'elle permet de traiter non seulement un symptôme (l'insomnie), mais la cause elle-même de l'insuffisance cardiaque (la défaillance du myocarde), ceci grâce à la présence de l'aminophylline entrant dans la composition des comprimés de sédo-caréna.

VARIÉTÉS

LE SYPHILIGRAPHE ET LES MALADES

Par G. MILIAN

En mot à mot, et par comparaison avec d'autres termes comme géographe, syphiligraphe signifie celui qui écrit sur la syphilis. En réalité, dans le langage courant, c'est celui qui soigne les syphilitiques. De là une qualité qui le classe dans une catégorie réellement particulière de médecins.

Il y aurait des livres à écrire sur la profession de syphiligraphe. Je veux seulement exposer ici quelques considérations sur les rapports de celui-ci avec ses clients.

Lorsque le syphilitique est atteint d'un chancre, c'est-à-dire lorsque commence sa maladie, il entre dans le cabinet du médecin avec une mentalité à la fois soumise et désespérée, mettant toute sa confiance dans l'homme qui va le délivrer d'une maladie qui a si mauvaise réputation. Il n'y a pas de termes humbles ou humiliés qu'il n'emploie pour dépeindre sa pénible situation, se considérant perdu, physiquement et moralement, pour le reste de ses jours, éprouvant même pour soi un tel dégoût et une telle crainte de l'avenir qu'il songe volontiers au suicide.

Certains ont même eu le mauvais goût de se tuer dans le cabinet du médecin, ou dans son antichambre, à l'énoncé du terrible diagnostic.

Le premier moment de stupeur passé, le patient ne cherche qu'à déguiser aux yeux du médecin l'origine de sa syphilis, car il n'admet pas un instant que la femme qu'il a honorée de ses faveurs puisse être une femme « malpropre » ou malade. C'est toujours une artiste, une femme du monde, une jeune fille de bonne famille, bref une personne incapable d'héberger un semblable parasite. Le syphiligraphe accueille avec mansuétude ces déclarations dont il a l'habitude. Encore que, dans certains cas, les explications les plus inattendues soient apportées par le patient pour sa défense surtout s'il est marié, car, il ne consent pas à être soupçonné d'avoir trompé sa femme.

Un de mes malades d'hôpital prétendait n'avoir pas vu d'autre femme que la sienne depuis des temps immémoriaux et accusait son chat de l'avoir mordu à l'endroit litigieux, un dimanche matin, alors que, par une forte chaleur, il était étendu nu sur son lit à côté de sa femme. Sans doute, dit-il, le chat trompé par les mouvements de ladite région l'avait prise pour une souris... » Jamais cet homme ne voulut avouer un coït extra-conjugal.

Il est facile, cependant, de remettre le patient dans la vérité en faisant remarquer que, s'il n'a pas eu de faiblesse extra-conjugale, ce ne peut être que sa femme qui lui a donné cette maladie, et que, dans ces conditions, sa femme doit être examinée pour être soignée. Cette possibilité amène en général le patient à résipiscence, ce qui ne décommande pas cet examen pour assurer que le mari n'a pas contaminé sa conjointe.

Un autre, de toute bonne foi, niait tout rapport sexuel, car il ne s'imaginait pas que le coït buccal auquel il s'était livré pût avoir été la source de sa maladie.

Le patient reste d'une docilité remarquable tant qu'il a des accidents visibles, ballotté cependant entre les ennuis fréquents du traitement et le paiement des honoraires qui lui paraissent se renouveler trop périodiquement. Mais quand les syphilides ont disparu, que la réaction de Wassermann est devenue négative, il oublie volontiers son médecin et ne songe plus à venir le revoir que le jour où il lui arrive quelque tuile ennuyeuse ou révélatrice.

C'est surtout les yphilitique ancien, « le tertiaire », fût-il médecin, qui est le plus réticent, pour ne pas dire menteur, en matière de contagion syphilitique. Je me rappelle toujours avoir vu, dans son cabinet d'hôpital, un médecin grand spécialiste me demander mon avis sur un accident hypodermique du thorax qu'il présentait depuis quelques jours, et qu'il expliquait par une inflammation de voisinage de la vésicule biliaire, car il était atteint, de temps àautre, de coliques hépatiques assez violentes.

Il s'agissait d'un vaste syphilome hypodermique dont je lui révélai la nature devant plusieurs internes assemblés, déploiement théâtral qui devait, aux yeux de tous, montrer son innocence car, disait-il, il n'avait « jamais rien eu ».

Un de ses élèves lui fit, au cours d'un voyage pour un congrès, les injections d'huile grise convenables, et il revint guéri. Il est mort depuis, d'autres accidents.

En un mot, le tertiaire nie toujours avoir jamais eu la syphilis, il reporte ses accidents, si leur nature est démontrée, sur son père ou son grand-père, et nie la contagion, à moins qu'on ne lui montre, sur la verge, la macule blanche arrondie, entourée d'un cercle de pigmentation, accompagnée de ganglions inguinaux persistants, qui est la place du chancre.

Ceci nous montre que, malgré tous les tracts, la syphilis est toujours considérée comme

VARIÉTÉS *(Suite)*

une « maladie honteuse » et dont aucun ne veut avouer l'existence, ni aux yeux du médecin, ni surtout aux yeux de ses proches et de son entourage. C'est là une des grandes causes qui empêche les médecins de médecine générale d'être suffisamment informés des maladies dont la syphilis peut être l'origine.

Il y a quelque temps, je recevais la visite d'un homme âgé qui venait me consulter, bien que je ne sois nullement spécialiste pour les maladies du cœur, pour des troubles cardiaques. Il s'agissait d'une aortite que, malgré l'absence de tout antécédent avoué et quelques signes discrets, on ne pouvait pas ne pas mettre sur le compte de la syphilis. L'ayant examiné, je lui conseillai un traitement antisyphilitique buccal, pensant que, lorsqu'il reviendrait à une autre consultation, je lui annoncerais progressivement les causes de sa maladie et les raisons du traitement.

Or, deux jours après, je reçus de lui la lettre suivante :

« Monsieur le Docteur... Quelques minutes de réflexion, dès que j'ai été hors de chez vous, m'ont apporté la conviction que vous m'avez pris pour un syphilitique honteux, et l'examen de votre ordonnance ne fait que confirmer mon opinion. Mais, Docteur, je *n'ai jamais été atteint de maladies vénériennes*; ma femme, mes enfants n'ont pas eu à subir les conséquences de ce mal redoutable auquel le jeune homme que j'ai été a eu la chance d'échapper. Un examen plus approfondi auquel je me serais très volontiers soumis, que j'aurais même provoqué si j'avais pu prévoir vos pensées, vous eût démontré, je crois, que vous faisiez fausse route, que j'étais positivement sain de corps, sinon d'esprit. Et je vous demande s'il est bien utile que j'augmente le chiffre de mes déboursés en faisant faire une ordonnance au calomel et à l'iodure de potassium pour combattre les crises cardiaques ?

« Je vous présente mes civilités,

signé N..., « *ancien magistrat.*

« P.-S. — Peut-être encore avez-vous mal compris certaines de mes réponses lorsque vous corrigiez des thèses ou épreuves. »

Il va sans dire que je ne corrigeais ni thèses ni épreuves en sa présence, mais que j'écrivais purement et simplement son observation au fur et à mesure qu'il parlait et que je l'examinais. Il fallait qu'il me trouvât quelques défauts... Lui-même, dans toute sa lettre, montre qu'il était très averti des choses de la syphilis, et je ne pense pas qu'il ait pu me prendre pour un cardiologue lorsqu'il est venu me consulter.

De cette mentalité particulière, il résulte que, sorti de notre cabinet, le syphilitique nous ignore systématiquement. Si vous le rencontrez en ville, au théâtre où ailleurs, il ne vous reconnaît pas. Le médecin se garde bien, surtout si le patient est accompagné, de le saluer, mais il est tout à fait exceptionnel de voir celui-ci avoir pour vous la politesse d'un coup de chapeau.

Il ne parle pas de vous à ses amis et connaissances, et il se gardera bien de conseiller à un malade d'aller vous trouver, car il ne veut pas avoir l'air de vous connaître. Quelquefois, cependant, il se déguise en disant qu'un de ses amis a été soigné par le docteur Un Tel, qu'il en a été très content, et qu'étant donnée la nature des accidents qu'il présente il pourrait peut-être bien aller le consulter. « Il ne connaît pas l'adresse, mais on peut la trouver dans l'annuaire du téléphone ou ailleurs... »

Le plus souvent, le malade vient consulter sans dire son nom, ni donner son adresse. Quelquefois, quand il est nécessaire de correspondre, il donne un faux nom avec prière d'écrire poste restante. Un de mes clients, pourtant célibataire, m'a donné au cours des années trois noms différents, car il avait oublié certainement celui qu'il m'avait donné la première fois...

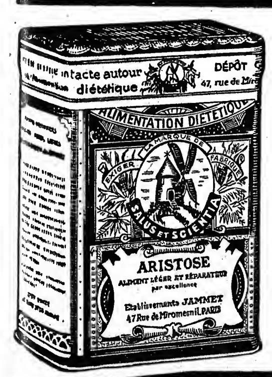
J'ai reçu quelques fois des félicitations, dans des occasions diverses, d'un malade dont je connaissais le nom véritable, mais il avait le soin de rayer son adresse sur la carte de visite, de manière à ce que je n'aie pas la malencontreuse pensée de le remercier à son domicile.

J'ai eu l'occasion de soigner un homme d'une situation assez importante, pendant plusieurs années, sans connaître son identité. Un jour, il présenta des accidents de telle nature que le séjour à la chambre devint nécessaire, ainsi qu'une consultation avec un cardiologue. Je fis part au malade de cette nécessité. Il en parut fortement ennuyé, mais enfin, devant l'urgence du cas, il consentit à me donner son nom et son adresse en me recommandant expressément, lorsque j'irais le voir, d'arrêter ma voiture à 300 ou 400 mètres de son domicile, de manière à ce que ses domestiques n'aient pas l'idée d'aller voir la plaque indicatrice du propriétaire. Il me recommanda expressément, en outre, ne de pas signer la consultation. Ce qui



ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS, LYON, MARSEILLE — Lab. Deschiens, 9, Rue Paul-Baudry; Paris (8e)

FARINES MALTÉES JAMMET



Régime des

Malades - Convalescents

Vieillards

Alimentation progressive et variée des Enfants

FARINES TRÈS LÉGÈRES:	FARINES LÉGÈRES:
RIZINE FARINE MALTÉE DE RIZ	**GRAMENOSE** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
ARISTOSE A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE	**BLÉOSE** FARINE MALTÉE DE BLÉ
CÉRÉMALTINE ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS	**AVENOSE** FARINE MALTÉE D'AVOINE
ORGÉOSE FARINE MALTÉE D'ORGE	**LENTILOSE** FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE

CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.

LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA

CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS -- BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

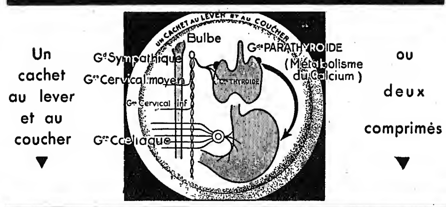
Ets. JAMMET, rue de Miromesnil, 47. PARIS

Synergie opothérapique assurant l'équilibre du système Vago-Sympathique

AÉROCID

AIR TUE

nouveau traitement DE L'AÉROPHAGIE PAR L'OPOTHÉRAPIE



LABORATOIRE DE L'AÉROCID
71, Rue Sainte-Anne - PARIS-2e

AUTRES INDICATIONS :
Asthme. Emphysème. Fausse angine de poitrine. Émotivité. Excitabilité. Insomnies. Angoisses.

EUPHYTOSE

LE MÉDICAMENT DES ANGOISSÉS DU CŒUR

TRAITEMENT DES ÉTATS ANXIEUX ET DES DYSTONIES DU SYMPATHIQUE
EUPHYTOSE
MÉDICATION PHYTOTHÉRAPIQUE à base de Paullinia sorbilis Ballote et Crataegus
De une à trois cuillerées à café en 24 heures
LABORATOIRE MADYL E. TENDRON Pharmacien de 1re Classe 14, Rue de Miromesnil - PARIS

LABORATOIRE
MADYL
14, rue de Miromesnil
PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

fut fait, et le cardiologue seul signa avec le médecin de famille.

La syphilis est décidément « mal portée ».

Un homme de lettres fort connu, M. de Monthesland, qui n'a pas hésité à décrire dans ses livres les situations amoureuses les plus audacieuses, telles qu'elles ne furent jamais décrites, ayant à écrire le mot vérole, n'a pu s'y résoudre et l'abrège v......

C'est là une mentalité mondaine singulière, terriblement hypocrite. Aussi ne faut-il pas que le syphiligraphe ait trop d'ambition, parce qu'il trouvera difficilement, parmi les puissants, des personnes qui veulent bien l'aider à réaliser cette ambition.

Je n'en veux qu'un exemple : notre grand Fournier, par son action sociale, par la création de la Société de prophylaxie sanitaire et morale méritait amplement d'entrer à l'Académie des sciences morales et politiques. Il s'y présenta, comptant peut-être sur les voix de ceux qu'il avait pu soigner. Jamais défaite ne fut plus retentissante, car il ne recueillit qu'une seule voix, ce qui le détermina rapidement à abandonner ce projet. L'hypertrophie de la prostate n'est pas aussi mal considérée, car nous avons vu de grands spécialistes, Guyon, Bazy, entrer sans coup férir à l'Institut, grâce sans doute aux services qu'ils avaient pu rendre aux rétentionistes de la Coupole.

Il y a cependant quelque fois des exceptions à cette mentalité cachotière qui dissimule aux amis et connaissances le nom du syphiligraphe traitant. Tout cela dépend des régions. Dans certains pays, comme l'Argentine, on ne cache pas avec tant de soin sa syphilis. On en parle comme d'une chose naturelle, usuelle « Tout le monde, là-bas, en a *un poco* », me disait un patient. Certaines gens racontent volontiers leurs ennuis à leurs amis et les prennent pour confidents, prêts à les secourir dans le même malheur. Un ménage italien avait été délivré par un traitement antisyphliitique d'un grand nombre de troubles et d'accidents pour lesquels il avait été soigné par tous procédés sans qu'on ait songé à le mettre en œuvre. Ce ménage était au courant de la syphilis de parents, d'amis, de serviteurs, d'associés, si bien que, à eux deux, ils m'ont envoyé une dizaine de malades. C'est là un fait réellement exceptionnel et dont je ne connais pas d'autre exemple.

La syphilis n'est pas seule à porter la réprobation vénérienne. La blennorragie n'est pas très bien portée dans le monde bourgeois. A part les petits collégiens ou jeunes gens qui en sont fiers, les adultes, surtout mariés, ne s'en vantent pas, sauf quand on leur demande s'ils ont eu la syphilis, et ils ajoutent toujours : j'ai bien eu autrefois la chaudepisse, mais je n'ai jamais eu la syphilis. C'est une phrase courante dans le cabinet du syphiligraphe.

Par contre, le monsieur posé n'aime pas qu'on soupçonne qu'il a attrapé la blennorragie par les procédés habituels. Un grand avocat, dont j'étais l'ami, me téléphona un matin, à sept heures, me disant qu'il voulait me voir d'urgence. Il arriva une demi-heure après en robe de chambre, me montrant une superbe blennorragie survenue, me dit-il, depuis vingt-quatre heures. C'est une ancienne qui revient, m'expliqua-t-il, et, comme je manifestais des doutes à cet homme de cinquante ans qui avait eu la blennorragie à vingt, il me donna l'explication suivante : ma femme est partie il y a huit jours, l'émotion du départ, la composition des malles, tous les efforts qu'il faut faire en pareille circonstance me firent revenir l'écoulement d'autrefois.

Je savais par ailleurs qu'il n'était pas seulement grand avocat, mais également habitué des coulisses d'un music-hall où il n'allait pas chercher que des émotions d'art.

Dans le même ordre d'idées, j'ai, il y a très longtemps, soigné un député pour la même petite misère contractée à un âge mûr : cinquante ans environ, ce qui le rendait timide en exposant l'objet de sa visite. A quelque temps de là, il devint ministre de la Santé publique. Je lui envoyai ma carte de félicitations à laquelle il ne me fit pas l'honneur de répondre. Mais à quelque temps de là, ayant à lui présenter, au titre de la Ligue nationale contre le péril vénérien, une délégation qui, venait je crois, l'inviter à une cérémonie antivénérienne, il rougit, à mon entrée, jusqu'aux oreilles, ne me reconnut pas et parla à tout le monde, sauf à moi qui présentais la délégation. Il se fit représenter à la cérémonie par son chef de cabinet.

Le syphiligraphe et le vénéréologue ne sont donc pas très considérés de leurs clients quand ils se rencontrent dans les diverses circonstances de la vie sociale.

S'il en est ainsi en France, cela est encore bien pire en Allemagne, ce pays de l'antisémitisme où la vénéréologie était laissée à l'exercice des médecins juifs, les aryens purs dédaignant cette branche de la médecine. Par choc en retour il arrivait que le syphiligraphe ne pouvait bénéficier des décorations et particules qui pouvaient honorer les médecins de médecine générale ou des autres spécialités.

C'est ainsi qu'Ehrlich, malgré la découverte du 606 et du 914, s'appela toujours Ehrlich tout court, et non pas von Ehrlich.

Il courait en France, et peut-être aussi en Allemagne, au moment de la découverte du 606, une plaisanterie très caractéristique à cet égard. « Comment faire, aurait dit l'empereur Guillaume, pour honorer le professeur Ehrlich ? on ne peut pas l'anoblir puisqu'il est juif ». Et, dit la chronique, un des interlocuteurs suggéra de le nommer fournisseur de la Cour.

VARIÉTÉS

L'INSPECTION MÉDICALE SCOLAIRE RURALE

Fonctionnement et résultats.

PAR

le docteur Paul FOUCAUD

Inspecteur-adjoint d'hygiène,
Médecin-chef du Dispensaire de Château-Thierry.

1° ORGANISATION GÉNÉRALE. — Depuis 1928, l'Inspection médicale scolaire (I. M. S.) est assurée dans l'Aisne par des médecins adjoints d'hygiène polyvalents, sauf dans les villes de Soissons et Saint-Quentin, organisant elles-mêmes leur I. M. S. Ces médecins, au nombre de cinq, ont un effectif scolaire de 9 000 à 12 000 enfants environ dont la visite est faite à l'école une fois par an ; des infirmières, également polyvalentes, assistent le médecin aux visites, font les pesées et mensurations, et sont tenues de visiter une fois par trimestre les écoles de leur secteur, dont l'effectif atteint 2 000 enfants environ. A la campagne, la polyvalence du personnel médical semble une très bonne solution, la plus pratique et la plus économique ; la liaison entre le dispensaire et l'I. M. S. est la plus efficace et la plus fructueuse combinaison.

Dans un secteur rural, au cours d'une visite faite assez rapidement (il faut examiner 30 à 40 enfants par heure), et dans des conditions d'installation souvent médiocres : chauffage insuffisant obligeant à laisser les enfants dévêtus le moins longtemps possible, éclairage mal compris, bruit, espace limité (la salle de classe unique doit souvent servir de salle de déshabillage et d'examen), que faut-il attendre d'une visite médicale? C'est avant tout une visite de dépistage, de prévention, de triage ; le médecin scolaire doit donc porter son attention sur la courbe de développement pondéral et statural, du système osseux et musculaire, les troubles physiques et intellectuels provoqués par les lésions rhino-pharyngées, les troubles de la vue et de l'ouïe qui seront systématiquement recherchés, les lésions cardiaques, les hernies, et surtout les stigmates de tuberculose. Avec un peu d'habitude, on arrive à trier rapidement les enfants à soigner, à désigner ceux ayant besoin de consulter leur médecin ou d'être examinés au dispensaire. La liaison se fait avec les familles au moyen d'une carte-lettre adressée au médecin traitant et remise aux parents en les invitant à conduire l'enfant au docteur ou au dispensaire pour l'examen adiologique. La présence fréquente des parents à la visite scolaire rend plus aisée cette liaison. Tous ces renseignements médicaux sont consignés sur un livret de santé établi pour chaque écolier, restant la propriété du médecin scolaire et conservé au dispensaire. La liaison avec l'instituteur se réalise au moyen d'une fiche médico-pédagogique où sont portées à chaque visite les mensurations et une note médicale n'exprimant que des avis sur l'état général de l'enfant, sans diagnostic, sauf pour les hernies et cardiopathies, dont l'instituteur doit être prévenu pour diriger l'éducation physique de l'écolier.

Donc *prévention et dépistage doivent être les buts de l'I. M. S.* Or ces buts sont souvent perdus de vue par les familles et même l'instituteur, qui demanderaient que soit effectuée une consultation médicale complète, c'est-à-dire se terminant par l'établissement d'un traitement et des prescriptions médicamenteuses. Il faut à chaque instant rappeler que ceci est de la médecine de soins, concerne les affections aiguës et relève de l'action du médecin de famille.

La constatation des résultats thérapeutiques est faite l'année suivante à la visite médicale, ou par l'infirmière au cours d'une de ses visites trimestrielles. Il est à noter que, si son action à domicile est admise par le corps médical quand il s'agit de tuberculeux, elle l'est moins quand il s'agit d'enfants signalés à l'école qui n'ont encore reçu aucun traitement; mais, dans certains cas, l'infirmière ne peut refuser de se rendre à domicile sur la demande de l'instituteur : par exemple chez des enfants absents sans motif ni certificat médical depuis plusieurs jours; l'infirmière, parfois, découvre une maladie contagieuse non soignée et qui, passée inaperçue, se serait propagée par le retour prématuré des convalescents, ou le maintien à l'école des frères et sœurs. Ajoutons que les familles acceptent moins docilement les conseils sur ce chapitre que ceux donnés pour la tuberculose, maladie dont le caractère social et contagieux est maintenant bien connu des populations rurales.

2° RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES. — Voici les chiffres des résultats et sanctions thérapeutiques portant sur une période de cinq années scolaires (1932-1937).

4 640 enfants ont été reconnus atteints de diverses déficiences organiques, sur un effectif de 15 500 écoliers; 1 460, soit 31 p. 100, ont reçu des soins médicaux.

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »

Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété**, *de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique**, une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)

Toutes anémies et insuffisances hépatiques

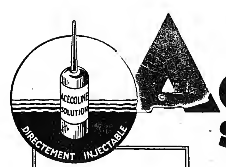
HÉPATROL

Extrait de foie de veau frais

MÉTHODE DE WHIPPLE
Adultes et Enfants
sans contre-indications

Deux formes :
AMPOULES BUVABLES
AMPOULES INJECTABLES

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
LABORATOIRES ALBERT ROLLAND
4, rue Platon 4
PARIS (XVe)



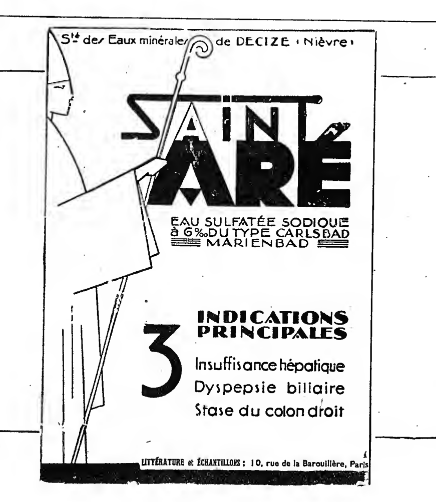
CHLORURE D'ACÉTYLCHOLINE EN SOLUTION ANHYDRE ET STABLE

ACÉCOLINE SOLUTION

L'ACÉCOLINE DILATE LES ARTÉRIOLES ET LÈVE LES SPASMES VASCULAIRES
BOITES DE 6 AMPOULES A 2, 5, 10 OU 20 cgr.

RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL
Hypertension artérielle
SPASMES RÉTINIENS
Artérites - Gangrènes
CLAUDICATION INTERMITTENTE
Syndrome de Raynaud
ANGINE DE POITRINE
Coliques de plomb
SUEURS DES TUBERCULEUX

L. LEMATTE & G. BOINOT, 52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS-IX°



VARIÉTÉS *(Suite)*

Parmi les troubles les plus soignés, citons :

Les *troubles de la vision* : sur 793 atteints, 423, soit 54 p. 100, ont été soignés : correction par des verres, traitements médicamenteux ;

Les *hernies* : 224 enfants opérés ou surtout appareillés sur 395, soit 57 p. 100.

Les *affections du rhino-pharynx* : 342 opérées sur 1 514 signalées, soit 23 p. 100.

Par opposition, les lésions les moins soignées sont :

La *surdité*, les otites : 44 traitements sur 201 enfants atteints ; 22 p. 100.

Les *affections dentaires* : sur 615 enfants portant des lésions dentaires graves : caries du 4e degré, gingivites, abcès, ostéites, 92, soit 14 p. 100 seulement, ont été visités par le dentiste ; il est inutile de signaler les caries simples, les décalcifications, les parents n'y attachant aucune importance : il faudrait d'ailleurs signaler 98 p. 100 de l'effectif scolaire ; la nécessité d'une inspection dentaire est évidente.

Le *rachitisme* et la débilité physique : sur 615 écoliers notoirement rachitiques, 48, soit 15 p. 100, ont été traités efficacement ; beaucoup ont été présentés au médecin, mais les conseils n'ont pas été suivis, le traitement trop vite abandonné, enfin la nourriture familiale est trop souvent insuffisante en qualité comme en quantité ; les enfants des hameaux éloignés déjeunent parfois de pain accompagné d'un morceau de fromage ou de mauvaise charcuterie ; le soir, chez eux, c'est du pain trempé dans du café au lait et quelques pommes de terre. La solution est la cantine scolaire ; dans l'Aisne, quelques communes importantes en ont créé, mais le fonctionnement n'est pas parfait, faute de crédit, et aussi (surtout dans les écoles de petite et moyenne importance) faute de direction : dans les petites communes, la seule personne pouvant faire fonctionner cette cantine est l'instituteur ou l'institutrice ; on ne peut leur imposer ce travail supplémentaire, qui doit normalement s'accomplir entre 10 et 12 heures, moments employés par la classe elle-même. On pourrait y employer les fillettes les plus âgées au titre de l'enseignement ménager.

3° Prophylaxie de la tuberculose. — Les résultats, dans ce domaine, sont satisfaisants grâce à la liaison étroite entre le dispensaire et l'I. M. S., liaison née et entretenue par l'unité du personnel médical polyvalent. Le médecin du Dispensaire examine les enfants qu'il a remarqués à l'école pendant sa visite scolaire. Les livrets de santé, conservés au dispensaire, sont consultés chaque fois que des enfants des écoles s'y présentent, et les résultats d'examen y sont immédiatement consignés : radioscopie, examens sérologiques, cuti-réaction.

En cinq ans, sur 4 120 écoliers convoqués, 2 845, soit 69 p. 100, ont été examinés au dispensaire de Château-Thierry. Sur ce nombre, 172 enfants ont été reconnus porteurs de lésions nécessitant un placement en établissement de cure. Les parents, qui toujours accompagnent leurs enfants, sont avertis de cette décision et, après entente avec le médecin traitant, l'enfant est placé.

Sur ces 172 enfants, 83 ont été placés en préventorium ; 8 en sanatorium marin ; 3 en sanatorium de pulmonaires.

Dans ces chiffres d'examens et de placements ne sont pas compris les enfants envoyés par les médecins ou amenés par leurs familles.

L'action du dispensaire peut s'étendre aux familles des enfants malades, chez lesquelles est faite une enquête sociale, et dont nous demandons d'examiner les personnes cohabitant avec l'enfant ; parfois, cet examen est fait dès la première visite radiologique de l'écolier, soit que nous le demandions, soit que les parents eux-mêmes en fassent la demande.

L'*examen systématique aux rayons* des pensionnaires des établissements d'enseignement primaire et secondaire est éminemment souhaitable ; en six ans, nous avons dépisté 4 cas de tuberculose au début et une tuberculose ouverte, grâce à cet examen radioscopique pratiqué chaque année. Au-dessus de quatorze ans, l'I. M. S. d'écoliers suivis régulièrement pendant les années précédentes doit consister en un examen radiologique pulmonaire ; l'I. M. S. réalise ici pleinement son but de prévention ; la réalisation est facile, car il s'agit d'élèves vivant dans des pensionnats, des écoles normales ou des lycées, situés dans des centres importants. Des tentatives fructueuses ont été faites par le Dr Jullien dans la Sarthe, le Dr Andrieux à Rennes (1), qui ont pratiqué l'examen aux rayons systématiquement chez tous les écoliers ; cette pratique est à peu près impossible dans les communes rurales disséminées, sauf quand la municipalité veut et peut envoyer par autocar les écoliers

(1) Communications au XXIVe Congrès d'hygiène, octobre 1937, (*Mouvement sanitaire*, n° 166, février 1938).

au dispensaire, mais cette méthode est difficile à appliquer.

La *cuti-réaction à la tuberculine* a une très grande valeur de dépistage dans le milieu rural; nous la pratiquons largement au dispensaire. Sur un ensemble de 1 200 cuti-réactions, nous avons constaté qu'à la campagne, de zéro à dix-huit ans, la cuti-réaction est positive chez 43 p. 100 des sujets, négative chez 57 p. 100 ; sur l'ensemble des cuti-réactions positives, dans 75 p. 100 des cas, il y a contact bacillifère, 24 p. 100 pas de contact connu ; 1 p. 100 antécédents tuberculeux sans contact. Il faut noter que ces cuti-réactions ont été faites non pas sur l'ensemble des écoliers, mais sur ceux dont l'état général ou pulmonaire avait semblé déficient lors de la visite médicale scolaire.

Nous estimons que c'est par les cuti-réactions systématiquement pratiquées à l'école et répétées tous les deux ans, par exemple, que se fera le meilleur dépistage de la tuberculose: d'une part dépistage de l'enfant malade ou contaminé; d'autre part, après enquête à domicile, découverte de la cause d'infection : nous avons observé plusieurs faits de ce genre dans lesquels l'enfant avait joué le rôle de réactif, de cobaye, si l'on peut dire, faisant soupçonner un ou plusieurs tuberculeux proches, mais ignorés, et que l'enquête sociale permit de découvrir.

La cuti-réaction, si simple et si précise, n'est pas assez généralisée ; et lors du XXIV[e] Congrès d'hygiène tenu à l'Institut Pasteur, en octobre 1937, dont une partie du programme était consacrée à l'hygiène scolaire et à la prophylaxie de la tuberculose à l'école, de nombreux rapports et communications ont conclu à considérer la cuti-réaction à la tuberculine, pratiquée systématiquement chez tous les écoliers, comme le procédé le plus pratique et le plus exact pour trier les enfants suspects de tuberculose ; ceux présentant une cuti-réaction seraient examinés ensuite aux rayons X. Nous citerons à ce sujet le remarquable rapport de M[me] le D[r] G. Dreyfus-Sée, qui présente une étude très complète de la question ; les intéressantes communications des D[rs] Boulangier (de Metz), Bohn (d'Orly) (1). Malheureusement, il est encore difficile de faire comprendre aux familles la nature et la signification de la cuti-réaction, qui est prise pour un vaccin (généralement confondue avec le vaccin BCG) et dont l'application est parfois qualifiée d'expérience ; au dispensaire, la cuti-réaction est toujours acceptée sans difficulté.

4° LUTTE ANTIVÉNÉRIENNE. — 98 enfants ont été reconnus porteurs de lésions hérédo-syphilitiques, ou suspects en raison de leurs antécédents, et chez lesquels un traitement spécifique était nécessaire, sur un total de 170 hérédo-syphilitiques. Sur ces 98 sujets à soigner, 41 ont été examinés et traités convenablement par leur médecin, à qui sont fournis les médicaments, ou au Dispensaire. Le traitement, proposé après examen clinique et sérologique, est toujours accepté ; même, au cours de cette consultation, les recherches sérologiques sont effectuées chez les parents. Les années suivantes, il suffit généralement de convoquer à nouveau l'enfant pour que le traitement soit repris.

5° PROPHYLAXIE MENTALE. — A la campagne, on peut estimer le taux des écoliers de plus de huit ans mentalement anormaux à 1 p. 100 de l'effectif scolaire. Malgré quelques tentatives : consultations, opothérapie, les résultats sont à peine appréciables. Nous avons développé dernièrement (2) les raisons de ces échecs : insuffisance du nombre et éloignement des établissements et des classes d'anormaux ; frais de placement élevés non couverts par les Assurances sociales, ni par l'A. M. G. Tout est à faire, ou à peu près, dans le milieu rural, pour l'enfance anormale. Dans l'Aisne existe une école de 60 élèves arriérés, à Chauny. Nous proposions de créer, dans les preventoria et écoles de plein air départementaux, des classes pour anormaux, qui auraient pu recevoir une partie de cette catégorie d'enfants constituée par les retardés simples, les inattentifs et agités, les asthéniques, qui forme 70 p. 100 de l'ensemble des écoliers anormaux.

6° HYGIÈNE GÉNÉRALE DES ÉCOLES RURALES. — Si, dans l'Aisne, l'hygiène de l'école est assez satisfaisante, l'effort n'est pas encore suffisant quand il s'agit de la santé des jeunes enfants représentant l'avenir de la race. L'éducation physique n'est pas pratiquée dans les petites communes rurales avec toute l'ampleur nécessaire pour qu'elle soit efficace, sauf dans celles où des instituteurs jeunes et spécialement éduqués s'en occupent particulièrement.

Voici un aperçu des conditions matérielles

(1) Ces rapports et communications ont été publiés dans divers journaux médicaux en octobre 1937, et dans le *Mouvement sanitaire* de février 1938, n° 166.

(2) L'enfance anormale ; comment y remédier (*Bulletin médical*, 7 août 1937).

VARIÉTÉS *(Suite)*

dans lesquelles travaillent les écoliers des campagnes : sur les 218 écoles du secteur de Château-Thierry, nous ne considérons que 176 écoles vraiment rurales, celles des agglomérations principales possédant des installations analogues à celles des villes.

Sur ces 176 écoles : 28, soit 16 p. 100, ont un *cubage d'air* insuffisant ; 23, soit 13 p. 100, ont un éclairage insuffisant ou irrationnel en plein jour ; l'éclairage artificiel comporte : dans 169 écoles (96 p. 100) l'électricité, dans 2 le gaz ; 5 écoles, soit 2,5 p. 100, n'ont aucun éclairage.

Le *chauffage* : 11 écoles possèdent des moyens de chauffage manifestement insuffisants ou inutilisables ; 8 le chauffage central ; la majorité : 157 (89 p. 100) un poêle à charbon ou à bois.

Le *mobilier scolaire* : 24 écoles (13 p. 100) ont un mobilier en mauvais état ; généralement tables sans dossiers, ou de dimensions inadaptées aux tailles des écoliers.

Les *dépendances scolaires* : 27 écoles (15 p. 100) ont une cour trop petite ou humide, ou sans clôture et ouvrant sur la rue (cas fréquent), ou bien pas de préau couvert. La majorité ne possèdent pas de vestiaire.

Les *water-closets* : 41 écoles (24 p. 100) ont des water-closets défectueux ; 15 (9 p. 100) en nombre très insuffisant : on constate parfois 2 water-closets pour 50 et 80 écoliers et écolières ; 26 écoles (15 p. 100) ont des water-closets insalubres : puisards, fosse en mauvais état jamais vidangée, aucun moyen de lavage direct.

L'eau : beaucoup d'écoles n'ont pas l'eau à l'école même, alors qu'elle est installée dans le logement de l'instituteur ;

60 écoles sur 176, soit 34 p. 100, n'ont pas d'eau ;

32 écoles sur 176, soit 18 p. 100, ont un puits couvert avec pompe ;

8 écoles sur 176, soit 5 p. 100, ont un puits ouvert non protégé, avec un seau ;

8 écoles sur 176, soit 5 p. 100, ont de l'eau non potable ;

68 écoles sur 176, soit 38 p. 100, ont un robinet dans la cour, l'eau provenant de l'adduction communale (50 p. 100 environ) ou d'une source particulière.

Les *lavabos* : c'est presque toujours une cuvette et un broc ; 24 écoles (13,5 p. 100) ont une installation de lavabos bien conditionnée : eau courante avec plusieurs robinets dans le vestiaire ou dans la classe ; 3 écoles ont des installations de douches.

En résumé, 28 écoles du secteur (16 p. 100) sont installées convenablement sans aucune critique ; mais 10 présentent une cause d'insalubrité : fumier ou water-closets à proximité, humidité permanente, bâtiments défectueux ou vétustes les rendant inaptes à leur destination d'établissement d'enseignement.

A chaque visite médicale scolaire, le médecin inspecteur adresse un rapport à l'inspecteur d'académie sur l'état des locaux et mobilier scolaires ; malgré cela, les améliorations sont très lentes à se réaliser, car elles sont soumises aux possibilités des finances communales souvent trop faibles pour réparer ou construire de nouvelles écoles.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR LEENHARDT
(1875-1938)

La mort d'Étienne Leenhardt, professeur de clinique des maladies de l'enfance à la Faculté de médecine de Montpellier, a mis en deuil la pédiatrie française. Au moment où il quittait Montpellier pour venir assister à Paris au Congrès de pédiatrie, le 26 octobre dernier, il succomba brusquement dans le train qui l'emportait. Tous ceux qui l'ont connu restent profondément attristés de la disparition prématurée de cet homme cordial, droit, profondément bon et dévoué, qui, depuis plus de seize ans, occupait à Montpellier la chaire de clinique des maladies de l'enfance.

Né à Montpellier en 1875, fils d'un médecin fort estimé, il avait commencé dans sa ville natale ses études médicales et y avait obtenu en 1897 le titre d'externe ; puis il était venu à Paris et avait été nommé externe des hôpitaux en 1898, interne en 1902. Après avoir été élève de Dejerine, il était devenu, aux Enfants-Malades, le collaborateur de Grancher et du professeur Marfan, près duquel il fit sa thèse, en 1906, sur l'anémie à type chlorotique dans la première enfance. Son orientation pédiatrique était fixée. Dès 1907, il revenait comme agrégé à la Faculté de Montpellier. Après y avoir été chargé de divers enseignements, il fut, en 1922, appelé à la chaire de clinique infantile qui, sur sa demande, devint la « chaire de clinique infantile et d'hygiène de la première enfance », tant il attachait d'importance à la protection du jeune enfant sain.

Étienne Leenhardt a apporté une importante contribution à l'essor de la pédiatrie. Ses travaux sur la myatonie congénitale, sur la maladie

NÉCROLOGIE *(Suite)*

de Werdnig-Hoffmann, sur la maladie de Friedreich, sur la diplégie atonique du nourrisson, sur la poliomyélite chronique de la première enfance, sur les méningites aiguës du nourrisson traduisent sa prédilection pour les affections neurologiques sur lesquelles, dès son internat, il avait publié de nombreuses études. De même les maladies du sang et de la rate chez l'enfant retinrent particulièrement son attention, et il y consacra un exposé d'ensemble. Signalons encore ses nombreux travaux sur l'acrodynie infantile, ses études sur la néphrose lipoïdique, sur les altérations humorales de rachitisme, sur la réserve alcaline du sang du nourrisson et de l'enfant, sur la maladie de Chauffard-Still.

Une grande part de son activité se porta sur les œuvres de protection de l'enfance, qu'il contribua à développer dans l'Hérault, où il créa une Goutte de lait dès 1909 ; il en fit un centre d'éducation des mères et d'hygiène de la première enfance, dont de nombreuses statistiques ont montré le constant succès. Sur ses conseils, fut créée, en 1919, la Pouponnière montpelliéraine ; plus récemment, il organisa une filiale de l'Œuvre Grancher et il l'occupa toujours activement de la protection de s'enfance contre la tuberculose.

On ne saurait oublier à quel point il sut être médecin de l'enfant et quelle action il eut par l'enseignement et par l'exemple, montrant toutes les qualités d'intelligence, de sagacité et de bon sens, de cœur que doit posséder le pédiatre. Nombreux sont les élèves qui, à cet égard, ont été près de lui à bonne école.

Il fréquentait volontiers nos réunions pédiatriques, et c'est au moment où il allait être acclamé comme président de notre prochain congrès qu'il a été brusquement enlevé. Tous ceux qui l'ont connu l'ont aimé. Le charme de son accueil, que ce soit à Montpellier ou à Saint-Sulpice (dans la vieille maison familiale où il aimait se reposer sur les bords du lac Léman), créait entre lui et ses collègues des liens précieux.

Tous, nous nous étions associés à sa douleur et à celle de Mme Leenhardt lors de la perte d'un fils qui donnait les plus belles espérances. Tous, nous avions eu plaisir à voir entrer dans sa famille un jeune pédiatre, formé à bonne école à Lyon, le Dr Jean Boucomont. Tous, actuellement, nous sommes profondément attristés en voyant disparaître un ami constant et sûr qui honorait la pédiatrie française ; nous garderons fidèlement sa mémoire.

P. Lereboullet.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET LES EXAMENS RADIOGRAPHIQUES *(suite)*

La Cour, — Statuant sur l'appel interjeté régulièrement par le professeur X..., à l'encontre du jugement du tribunal civil de Castres, en date du 10 décembre 1936 :

Attendu qu'il s'agit principalement de savoir si une erreur évidente de diagnostic médical (grossesse prise pour un kyste de l'ovaire) a été déterminée par une faute dont l'appelant doit supporter la responsabilité ;

Attendu, en fait, qu'il est constant et qu'il n'est pas contesté qu'en mars 1933 la dame Y..., âgée de vingt-six ans, allaitait un enfant ; que, se sentant fatiguée et souffrant de maux d'estomac, elle a consulté le Dr Z... ; que celui-ci a prescrit une purge et des fortifiants, et ordonné le sevrage ; qu'au début du mois de mai suivant la malade, se plaignant de ne pas avoir eu ses règles depuis le mois d'octobre 1932, est revenue chez ce même docteur qui, diagnostiquant un kyste de l'ovaire droit, l'a envoyée à Toulouse, chez le professeur X..., qui a maintenu le même diagnostic ; que, le 29 mai, la dame Y... est entrée à la clinique du professeur X... ; que, le 2 juin, la paroi abdominale ayant été ouverte, la dame Y... a été reconnue enceinte ; que, le 6 juin, soit quatre jours après l'opération, le professeur X..., en collaboration avec le Dr W..., accoucheur, a perçu les mouvements du fœtus ; que, le 12 juin, la plaie de fermeture a été cicatrisée, que le 16 juin la radiographie du Dr V... a montré la tête de l'enfant confondue avec les os du bassin, la colonne vertébrale, les bras et les jambes, et qu'en octobre suivant la dame Y... a accouché normalement d'un enfant à terme ;

Attendu que les premiers juges, saisis d'une demande principale en paiement d'honoraires chirurgicaux et d'une demande reconventionnelle en réparation du préjudice, ont répondu d'une façon précise et complète aux moyens développés, et qu'il y a lieu d'adopter les motifs, aussi exacts en droit qu'en fait, qui ont déterminé leur décision ;

Attendu, par ailleurs, qu'il n'a été apporté devant la Cour aucun élément nouveau de discussion, mais qu'il convient de rappeler cependant qu'à bon droit il a été reconnu d'abord par le tribunal qu'il se formait entre le médecin et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement sinon de guérir le malade, du moins de lui donner les soins

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

consciencieux et attentifs, et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux dernières données de la science ;

Attendu qu'après avoir ainsi justement reconnu le principe du caractère contractuel de la responsabilité médicale les premiers juges ont recherché, en réponse à la demande reconventionnelle de la dame Y..., si une faute, une imprudence ou une négligence avaient été commises par l'appelant ;

Attendu qu'ils ont ensuite abordé l'examen du rapport des experts et qu'ils ont dégagé parfaitement le sens et la portée de leurs conclusions, encore que celles-ci n'aient pas totalement répondu aux précisions de leur mandat ;

Attendu, en effet, qu'aux termes mêmes de ces conclusions : 1° lorsque le professeur X... a procédé à l'opération sur la dame Y..., il est probable qu'une radiographie eût permis de poser le diagnostic de grossesse, puisque ce diagnostic a été évident sur la radiographie faite le 16 juin 1933, quatorze jours après l'intervention ; 2° néanmoins, les symptômes étaient assez nets pour autoriser le diagnostic de kyste de l'ovaire ; 3° l'état de la malade semblait nécessiter une intervention urgente qui ne permettait pas d'attendre que l'évolution de la grossesse confirmât le diagnostic ; 4° le professeur X..., après ouverture de l'abdomen, a refermé sagement la paroi, et la grossesse a suivi son évolution normale ; 5° aucune faute lourde ne peut être imputée au professeur X... susceptible d'engager sa responsabilité, d'autant plus que la dame Y... n'a subi aucun dommage ;

Attendu que les experts devaient dire : si une radiographie n'aurait pas été un élément précieux d'information s'agissant d'une grossesse de près de cinq mois, si cette radiographie ne s'imposait point d'autant plus qu'elle avait été conseillée au préalable par le professeur X..., si un examen attentif avant l'opération n'aurait pas permis de déceler la présence de l'enfant en tenant compte de ce que le professeur X... reconnut que l'enfant était vivant par un simple examen pratiqué le lendemain de l'opération avec le Dr W... ; si avant l'opération le professeur X... a procédé à tous examens ou expé-



Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne: 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

PRODUIT FRANÇAIS Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)
Tél.: Arch. 95-60. — R. C. S. 679-795.

BAIN CARRÉ

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

MUTHIODE

SOLUTION D'IODURE DOUBLE DE BISMUTH ET DE SODIUM

Traitement, par injections intramusculaires de la syphilis
— et des scléroses parenchymateuses et vasculaires. —

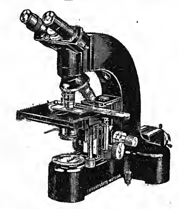
Ampoules de 2 cc. (pour adultes) Ampoules de 1 cc. (pour enfants)

EN BOITES DE 12 AMPOULES

LABORATOIRES LECOQ ET FERRAND

14, rue Aristide-Briand, LEVALLOIS





LEITZ ORTHOLUX

Le grand microscope de recherches auto-éclairant.

ERNST LEITZ-WETZLAR

Constructeur d'Instruments d'optique

Microscopes, Microtomes, Épidiascopes

Le PANPHOT

Microscope microphotographique universel

Le LEIFO

Photomètre de précision à nicols

Pour : la colorimétrie, néphélométrie et la mesure du p_H

Représentants en France

Établissements COGIT, 36, boul. Saint-Michel, Paris
Jules PETER, 11, rue de la République, à Lyon
Émile SCHUHL (Bloch), 15, rue du Dôme, à Strasbourg

E. TECHOUEYRES

Directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Reims.

LA FEMME

Étude médico-psychologique

1 vol. in-8° de 120 pages.......... 34 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

riences préliminaires autres que la radiographie, pour établir son diagnostic en toute sécurité ; si des symptômes graves et précis ont pu induire le chirurgien en erreur et préciser les conclusions que le chirurgien pouvait tirer desdits symptômes ; si l'opération était urgente ou si, au contraire, la prudence ne commandait pas d'attendre quelque temps encore pour laisser se préciser la nature des symptômes présentés par la dame Y... ; si pendant cette attente les progrès naturels de la grossesse n'auraient pas permis de la déceler d'une façon certaine au moyen d'une radiographie et de tous autres moyens ;

Attendu que l'arrêt de la Cour du 25 juin 1935 avait encore précisé et développé l'étendue de ce mandat, mais que la contradiction, l'opposition, la non-concordance au fond et dans la forme existant entre les obligations découlant de la mission confiée aux experts et les conclusions de leur rapport n'ont pas échappé à l'examen critique des premiers juges ;

Attendu que ceux-ci, après une analyse complète des faits, tels qu'ils ont été d'ailleurs objectivement rapportés par le professeur X... et autres docteurs, ont parfaitement reconnu que les maîtres les plus éminents et les plus consciencieux de la science chirurgicale ne sont pas à l'abri de méprise d'ordre théorique ou technique ;

Attendu qu'ils ont ensuite maintenu le débat sur le double plan de la responsabilité contractuelle résultant de l'inexécution du contrat de louage d'industrie et quasi délictuelle résultant de la faute que peut constituer une erreur de diagnostic ;

Attendu qu'ils ont, en conséquence, déclaré le professeur X... mal fondé dans sa demande en paiement d'honoraires et fait droit à la demande reconventionnelle en dommages-intérêts de la dame Y... en lui allouant une somme de 8 000 francs à titre de réparation ;

Attendu que, contrairement à l'opinion des experts, rien n'exige, pour l'existence de la responsabilité quasi délictuelle une faute lourde ; qu'il est certain que, si un diagnostic peut présenter parfois des difficultés insurmon-



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances Organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tables et si un malade ne peut exiger, du plus savant praticien, l'infaillibilité, le fait cependant pour ce dernier de ne pas recourir aux procédés de contrôle et d'investigation qui se vulgarisent de plus en plus constitue une faute, alors surtout que ces procédés se seraient révélés dans l'espèce actuelle d'une incontestable utilité ;

Attendu, en outre, que, si le professeur X... avait absolument le droit de choisir sa méthode et ses moyens opératoires, il avait aussi l'obligation d'éviter tout ce qui a pu être la cause de l'erreur actuelle; soit un oubli, soit une imprudence, soit une inattention, soit une négligence; qu'il est incontestable qu'une radiographie, accompagnée ou non des réactions biologiques sur lesquelles les experts n'ont d'ailleurs fourni que d'insuffisantes appréciations, aurait révélé une grossesse de plus de quatre mois et demi, et qu'en ne recourant pas à une précaution, que la dame Y... prétend avoir sollicitée elle-même dans la conviction que lui donnaient de son état les mouvements qu'elle avait déjà perçus, précaution de plus en plus usitée dans la technique moderne, il a commis une faute qui, même légère, rentre dans les prévisions des articles 1382 et suivants du Code civil ;

Attendu que le tribunal ayant ainsi justement retenu les deux ordres de responsabilité : contractuelle pour rejeter la demande en paiement d'honoraires, et quasi délictuelle pour réparer le préjudice subi, son jugement doit être sur le principe entièrement approuvé ;

Attendu qu'il en est de même en ce qui concerne l'étendue du dommage; qu'on ne saurait encore sur ce point admettre l'opinion des experts qui, sans avoir vu la dame Y... et sans l'avoir entendue, affirment qu'elle n'a subi aucun préjudice ;

Attendu que les premiers juges ont aussi bien répondu sur ce point en faisant une exacte appréciation de la réparation qui devait être accordée, tant pour les souffrances physiques et morales que la dame Y... a supportées, que pour les dépenses diverses qu'elle a inutilement engagées ;

Par ces motifs, — Confirme dans toutes ses dispositions le jugement entrepris ; en conséquence, démet le professeur X... des fins de son appel, et le condamne aux entiers dépens de première instance et d'appel.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 février 1939.

Notice. — M. MILIAN lit une notice nécrologique sur M. Boinet (de Marseille), correspondant national dans la division de médecine, récemment décédé.

Contribution à l'étude de l'hypertension paroxystique du médullo-surrénalome. — MM. W. BENSIS et A. CODOUNIS (d'Athènes) exposent en détail les données cliniques et anatomo-pathologiques, les recherches biologiques et les épreuves pharmacodynamiques qu'ils ont pu faire sur un cas très rare d'hypertension paroxystique dû au développement d'un médullo-surrénalome gauche. Les auteurs croient apporter une contribution importante à l'individualisation de cette maladie. Celle-ci touche à l'ensemble du problème de la pathogénie de l'hypertension artérielle et démontre le rôle essentiel, au moins dans les cas de l'hypertension paroxystique, joué par la surrénale et plus spécialement sa substance médullaire.

Traitement de l'appendicite aiguë. — M. WEINBERG lit une note sur la spécificité et l'évolution de la sciothérapie de l'appendicite et la péritonite appendiculaire.

Brucelloses. — MM. DUBOIS et SOLLIER montrent l'inefficacité de la législation sanitaire contre la brucellose et la nécessité de la vaccination préventive de l'homme en milieu infecté.

Prix de Monaco. — En comité secret, l'Académie discute le choix du sujet du prix de Monaco (100 000 fr.) pour 1939 et le fixe sur *la bio-énergétique*. Il semble, d'après toutes probabilités, que le bénéficiaire du prix soit, cette année, M. Jules Lefèvre, professeur honoraire de l'Université, à qui l'Institut d'hygiène alimentaire doit une instrumentation unique au monde pour l'étude du métabolisme basal.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 8 février 1939.

Un cas de tétanos « post abortum » guéri par hystérectomie vaginale et l'association de sérothérapie-rectanol, par M. GOYER (Angers). — M. LOUIS BAZZ rapporte cette intéressante observation de tétanos *post-abortum* guéri par hystérectomie vaginale et l'association de sérothérapie combinée à des narcoses au rectanol. Mais il pense que l'utilisation du rectanol dans le tétanos n'est peut-être pas une méthode à préconiser. Les lavements de rectomol ont donné lieu parfois à des accidents graves, et on doit leur préférer un autre anesthésique général.

Un cas d'iléite aiguë, par M. HERBERT (Aix-les-Bains). — **Iléite terminale,** par M. LANGRAND (Brest). — **Contribution à l'étude de l'iléite terminale aiguë primitive,** par M. DU BOURGUET (Armée). — **A propos de deux observations d'iléite régionale et du traitement de cette affection par l'appendicostomie,** par MM. MEYER-MAY et TON-THAT-TUNG (Hanoï). — **Un cas d'iléite perforante,** par Mlle LAFOURCADE (Sousse). — **Deux observations d'iléite terminale aiguë à forme occlusive,** par M. ROGER COUVELAIRE.

M. CAPETTE rapporte ce groupe d'observations. Dans le cas de M. Herbert, l'observation est très complète et comporte un examen détaillé de la pièce opératoire qui montre une inflammation non spécifique de toutes les tuniques intestinales. Le malade de M. Langrand a guéri malgré l'absence de traitement (simple appendicectomie). M. du Bourguet voit un homme en état d'occlusion : la fin de l'iléon, sur 30 centimètres de longueur, est rouge, boudinée. On enlève l'appendice ; le malade guérit. Les examens complémentaires (séro-diagnostic, etc.) sont restés négatifs. M. Meyer-May, dans un cas, pratique une appendicostomie, dans l'autre, une fistulisation du grêle à la Witzel. L'observationde Mlle Lafourcade est plus discutable.

M. Roger Couvelaire opère un homme qui présentait une occlusion intestinale. Les accidents remontaient à quinze jours. A l'ouverture du ventre, on trouve une anse iléale couverte de fausses membranes et perforée.

La seconde observation revêt aussi le tableau d'une occlusion intestinale aiguë du grêle : 10 à 12 centimètres d'iléon sont rouges, cartonnés. Iléostomie. Drainage. Mort le lendemain.

M. Capette insiste sur la diversité des formes cliniques (phelgmoneuses, perforantes, occlusives, etc.). L'examen anatomique montre l'infiltration mononucléaire des parois, la présence de micro-abcès, d'îlots lymphoïdes.

Il faut distinguer les iléites primitives des iléite secondaires (par salpingite, par infection de voisinage, par entérite typhique, etc...).

Des douleurs vives survenant par crises avec élévation thermique, suivies d'émission de selles diarrhéiques, sont les phénomènes le plus souvent observés.

Un cas de neurinome solitaire de l'intestin grêle, par MM. ALAIN MOUCHET et ADRIEN SAMAIN ; rapporteur : M. MOULONGUET. — Il s'agit d'une vieille femme de soixante-treize ans, opérée d'urgence pour syndrome abdominal aigu : on avait pensé à une torsion de kyste de l'ovaire par suite de la perception d'une tumeur au toucher vaginal.

A l'intervention, on trouva une tumeur solide bosselée dans le mésentère, adhérant intimement à l'anse intestinale. On fit une résection intestinale qui permit de guérir la malade. L'examen de la pièce montra qu'il s'agissait d'un neurinome.

Les auteurs, à l'occasion de cette observation, ont colligé les cas de neurinomes solitaires publiés dans la littérature, soit une dizaine de cas. Ils ont montré l'intérêt de ces tumeurs, leur symptomatologie très diverse (tumeurs révélées par une complication : hémorragies, perforation ou tumeurs latentes), leurs caractères anatomiques et leur pronostic en général favorable.

Section des nerfs érecteurs combinée à la section des nerfs hypogastriques, dans les cystalgies rebelles,

Le Traitement neurotonique des Troubles dyspeptiques

On sait que la plupart des troubles dyspeptiques sont purement fonctionnels, indépendants de toute lésion et liés simplement au fonctionnement défectueux du système nerveux vago-sympathique qui commande aux mouvements et aux sécrétions de l'estomac. Un traitement neurotonique susceptible de remettre en équilibre le système vago-sympathique donne des résultats rapides et remarquables.

Ce traitement, autrefois difficile à manier, parce que les alcaloïdes pourvus d'une action sur le système vago-sympathique, l'ésérine et l'atropine, sont d'une grande toxicité, est devenu très simple et se poursuit toujours sans incident depuis la découverte des génalcaloïdes de l'ésérine et de l'atropine, aussi efficaces, mais infiniment moins toxiques.

Deux grands syndromes s'opposent qui possèdent maintenant leur médicament spécifique.

1° **DYSPEPSIE ATONIQUE ET HYPO-ACIDE.** — Le syndrome est caractérisé par du manque d'appétit et des digestions lentes et pénibles avec sensation de pesanteur et de ballonnement gastriques, lassitude, somnolence, vague malaise angoissant, bouffées de chaleur, palpitations parfois qui s'installent aussitôt la fin du repas.

L'examen clinique révèle un estomac légèrement ptosé qui clapote assez bas, des battements aortiques perceptibles à la palpation du creux épigastrique, et la pression à ce niveau sur le plexus solaire est douloureuse. L'examen chimique montre de l'hypochlorhydrie.

Il s'agit d'insuffisance motrice et sécrétoire de l'estomac, manifestation d'hyperexcitabilité du sympathique gastrique.

La *génésérine*, sédatif de l'hyperexcitabilité sympathique, réduit très rapidement l'ensemble des éléments de ce syndrome à la dose de 1 milligramme à 1 milligramme et demi à chacun des trois repas, soit : XX à XXX gouttes de la solution à 1,5 p. 1 000 ou 2 à 3 granulés trois fois par jour.

2° **DYSPEPSIE HYPERSTHENIQUE ET HYPERCHLORHYDRIQUE.** — En revanche, d'autres sujets se plaignent de douleurs tardives qui surviennent une à trois heures après le repas et que calme momentanément l'ingestion des aliments.

La douleur a les caractères des brûlures ou donne l'impression d'une crampe profonde. Elle est parfois transfixiante, irradiant dans le dos. Elle détermine des nausées, des renvois acides, parfois des vomissements. Ce syndrome trahit de l'hyperchlorhydrie et des spasmes gastriques.

La *génatropine*, par son action paralysante sur le pneumogastrique, inhibe la sécrétion chlorhydrique et calme le spasme. Elle se prescrit à distance des repas, soit vers 10 heures du matin, 3 à 4 heures de l'après-midi et 9 heures du soir, en principe, au moment habituel des douleurs, à la dose moyenne de 1 milligramme, soit XX gouttes de la solution à 1,5 p. 1 000 ou deux granulés, deux à trois fois par jour Diminuer légèrement la dose si le médicament donne de la sécheresse accusée de la bouche.

La génatropine est indiquée non seulement dans l'hyperchlorhydrie purement dyspeptique, mais encore lorsqu'elle est entretenue par un ulcère de l'estomac. Elle donne dans ce cas des résultats fonctionnels tout aussi nets et favorise la cicatrisation de l'ulcus mieux que n'importe quel autre traitement, parce qu'elle le met à l'abri de l'action nocive des sécrétions acides de l'estomac.

3° **SYNDROMES COMPLEXES.** — Génésérine et génatropine peuvent s'associer d'ailleurs lorsque se mêlent sur le même sujet certains des éléments de ces deux syndromes, ce qui n'est pas rare : lorsque s'associent par exemple des douleurs tardives au syndrome de la dyspepsie atonique, l'expérience montre que, loin de s'annuler, leurs bons effets s'ajoutent.

Il en est de même lorsque l'insuffisance gastrique des atoniques s'accompagne de troubles intestinaux, tels que coliques, constipation d'origine spasmodique, signes d'entéro-colite, troubles contre lesquels de petites doses de génatropine sont d'une efficacité remarquable.

GÉNALCALOIDES
Polonovski et Nitzberg

ÉCHANTILLONS MÉDICAUX
Laboratoires AMIDO
4, place des Vosges, Paris (IVe)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

par M. Richer (Lyon). — M. Fey rapporte ce travail : il rappelle que, dans les cystalgies rebelles, on en était réduit à l'urétérostomie cutanée ou intestinale. M. Richer a étudié depuis vingt ans la question des interventions sympathiques pour cystalgie rebelle. Le principe consiste à sectionner les nerfs érecteurs et le nerf hypogastrique pour supprimer la sensibilité vésicale en conservant intacte la motricité de la vessie.

M. Richer a fait sept fois cette intervention ; dont six fois pour tuberculose. M. Fey peut ajouter 4 cas inédits dont un personnel. Dans l'ensemble, les résultats sont des plus intéressants : les mictions sont infiniment moins fréquentes, et surtout elles ne sont plus douloureuses. Par contre, il faut prévenir les malades des troubles de l'éjaculation qui, chez l'homme, suivent ces opérations.

M. Heitz-Boyer veut qu'on précise bien les indications de ces opérations sympathiques. La haute fréquence dans certains cas peut guérir certaines cystites rebelles.

Traitement des retards de consolidation osseuse par hormothérapie intra-focale, par M. Yves Bourde (Marseille).

M. Yves Bourde rappelle les phénomènes qui traduisent l'ossification de la substance pré-osseuse. Partant de l'idée que l'injection d'hormone de croissance doit favoriser l'apparition du cal, Yves Bourde a pratiqué des injections intrafocales d'hormones anté-hypophysaires. Un certain nombre de retards de consolidation ont été traités par hormothérapie avec des résultats très intéressants.

Asepsie de l'air des salles d'opérations. Le scaphandre, par MM. Hamant (Nancy) et Grimault (Algrange).

Les auteurs envisagent les différents procédés aptes à stériliser l'air : agents chimiques, filtration de l'air, utilisation du scaphandre.

Ils montrent que l'augmentation des germes provient, au cours de l'opération, de la respiration de l'opérateur, des aides, de l'opéré, etc... La bavette classique portée par les chirurgiens est insuffisante. Les auteurs ont fait construire un scaphandre étanche dans lequel on envoie de l'air frais.

M. Frédet insiste sur la difficulté de conserver l'asepsie de l'air dans les salles d'opérations.

M. Robert Monod montre que la chaleur dégagée par les systèmes électriques du type scialytique semble attirer les poussières, donc les germes.

Séance du 15 février 1939.

A propos des perforations diastatiques de l'estomac. — M. P. Duval, à propos de la communication de M. Okinczyc, ne pense pas qu'on puisse assimiler les perforations diastatiques de l'estomac à celles du côlon. Il pense que le rôle le plus important a été joué par l'infection et non pas par la distension.

Étranglement du ligament rond du foie dans une hernie épigastrique, par M. Petrov (Sofia). — M. Moure rapporte cette observation où il s'agissait d'une hernie épigastrique étranglée. A l'intervention, on trouva le ligament rond étranglé. Résection. Guérison.

Anévrysme de l'artère cubitale, par M. Abel Pellé (Rennes). — Rapport de M. Moure. — Dans un cas d'anévrysme de l'artère cubitale, M. Pellé a eu recours à une endo-anévrysmorraphie oblitérante. M. Moure discute les indications respectives des pluriligatures avec ou sans extirpation et de l'endo-anévrysmorraphie. Cette dernière est la plus facile et la moins dangereuse, car elle conserve au maximum les collatérales.

Abcès centro-linguaux, par M. Fabre (de Toulouse). — M. Moulonguet rapporte 3 observations de Fabre où l'auteur, croyant se trouver devant des phlegmons diffus du plancher de la bouche, a incisé la région sous-maxillaire et n'a trouvé que de la sérosité. Ce n'est qu'en incisant plus profondément jusqu'au centre de la langue qu'il a trouvé l'abcès central, point de départ de l'infection.

M. Truffert ne croit pas que tous les phlegmons du plancher soient en rapport avec des abcès centro-linguaux.

M. Moulonguet est aussi de cet avis ; mais il estime que, si on ne trouve pas de pus dans le plancher de la bouche, il faut aller plus profondément jusqu'au centre de la langue.

Note sur une statistique personnelle de 35 perforations d'ulcères gastro-duodénaux, par MM. Meyer-May et Pham Khac Hy (Hanoï). — Les auteurs ont toujours opéré sous anesthésie générale, leurs résultats sont bons, quoique les conditions opératoires soient mauvaises (sujets sous-alimentés, opérés vus tardivement, ayant mangé depuis peu). Aussi la gastrectomie n'est-elle en général pas possible.

Le rapporteur, M. Ameline, fait de moins en moins de gastro-entérostomie complémentaire.

Chirurgie des péritonites d'origine typhique au Tonkin, par M. Meyer-May, Ho-Dac-Di et Ton-That-Tung. — Rapport de M. Fèvre. — Les auteurs ont observé 42 cas de perforations en pleine typhoïde et du type asthénique (26 p. 100 de guérisons). L'examen radiologique est très important : il montre un croissant gazeux caractéristique. Sur 29 cas où le séro-diagnostic a été fait, il a été négatif 18 fois. Il y a eu un peu plus de guérisons dans le cas où on a à recours la suture sans entérostomie.

A propos des anastomoses bilio-digestives, par M. Gosset. — Il s'agit d'une anastomose datant de trente-trois ans. C'est une femme qui a été opérée à l'âge de trente ans pour angiocholite. On a d'abord fait une cholécystostomie. Devant la persistance des phénomènes, M. Terrier a fait un drainage du cholédoque et une cholécystectomie. Mais après cette intervention apparut une sténose du cholédoque. Terrier réintervint : il trouva une sténose cholédocienne et fit une implantation de l'hépatique dans le duodénum.

Depuis trente-trois ans, la malade se porte parfaitement.

Du danger de la suture primitive dans les plaies

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

traumatiques du temps de paix, par M. DESPLAS. — M. Desplas présente une série de plaies articulaires et de plaies des parties molles où la suture primitive a abouti à des désastres. Les plaies du temps de paix sont graves : car elles s'accompagnent de contusion, d'assertion des tissus.

Présentation de radiographie. — *Anomalie congénitale de l'os crochu* aux deux poignets, simulant une fissure verticale, par M. ALBERT MOUCHET.

Séance du 22 février 1939.

Hermaphrodite de soixante-trois ans à comportement féminin. — M. OMBRÉDANNE rapporte cette observation due à M. MALGRAS. A l'occasion d'une cure radicale de hernie inguinale, l'opérateur découvre une glande que l'examen histologique révèle être un testicule ; l'examen morphologique ne montre aucun caractère génital du sexe masculin ; le comportement était entièrement féminin.

Deux cas d'occlusions diverticulaires, par M. VASCOBOINIC (de Jassy). — M. JACQUES-CHARLES BLOCH, rapporteur. — 1re observation : occlusion diverticulaire : bride partant du diverticule de Meckel enserrant une anse. Résection de cette anse qui est infarcie. Guérison. La 2e observation ne rentre pas dans le cadre des vraies occlusions par diverticule : il s'agissait d'un diverticule dans un sac de hernie inguinale.

Perforation simultanée d'un ulcère gastrique et d'un ulcère duodénal. Opération, guérison. Gastrectomie ultérieure, par M. TASSO ASTERIADES (Salonique). — Homme de quarante-trois ans opéré pour perforation d'ulcère : on trouve un ulcère duodénal qu'on suture. On s'aperçoit que du liquide reflue toujours, et on trouve un second ulcère perforé, gastrique. Suture des deux perforations. Guérison.

Gastrectomie, six mois plus tard.

Rupture de la rate avec hémorragie retardée, par M. DELANNOY (Lille). — M. JEAN QUÉNU, rapporteur.

Symptomatologie typique. Douleur, syncope initiale. Le blessé rentre chez lui, et ce n'est que le 8e jour que M. Delannoy est appelé pour douleur brusque et syncope. L'intervention montre un hématome périsplénique en partie enkysté. Splénectomie. On trouve une rupture du pôle supérieur de la rate.

Dans cette observation, il semble bien qu'il s'agisse d'une hémorragie retardée par rupture sous-capsulaire, puis reprise de l'hémorragie.

M. Quénu préfère d'ailleurs le terme de ruptures de la rate avec intervalle libre. Intervalle libre ne veut pas dire absence de tout symptôme. Bien souvent, à la suite de l'accident initial, l'intervalle libre est en réalité accompagné de quelques symptômes : sensibilité de l'hypocondre, contracture légère, température aux environs de 38°. Le blessé de M. Delannoy se plaint pendant huit jours d'une douleur profonde, continue : sa température restant aux environs de 37°,9.

M. BASSET a observé des cas de rupture avec intervalle libre. A noter que, chez un de ses blessés, il n'y eut aucun symptôme pendant l'intervalle libre.

Diverticule du duodénum ou anomalie complexe de l'ampoule de Vater, par M. CHAUVENET (de Thouars). — M. MOURE rapporte cette observation d'un énorme diverticule de la deuxième partie du duodénum. A l'intervention, M. Chauvenet put dégager le diverticule. Mais, en sectionnant une bride externe, il s'aperçut qu'il avait coupé deux canaux (Wirsung et cholédoque). Malgré une réimplantation, la malade mourut. Les deux canaux passaient donc en avant du duodénum et s'abouchaient sur le bord externe du deuxième duodénum.

Torsion des annexes saines, par M. FABRE. — M. BASSET rapporte ces deux observations. 1re observation : vierge de vingt-sept ans présentant une crise douloureuse abdominale brusque. Diagnostic : appendicite. A l'intervention, on trouve trompe et ovaire infarcis.

2e observation : femme de trente-cinq ans avec une masse abdominale perceptible, douloureuse. Le diagnostic de torsion des annexes saines est porté chez cette femme, par ailleurs enceinte de deux mois.

Discussion en cours : A propos des dangers de la suture primitive dans les traumatismes ouverts du temps de paix, par M. BRAINE. — M. Braine souligne les dangers de la suture primitive : l'enseignement de la guerre n'a pas porté ses fruits, on a trop tendance à l'heure actuelle à pratiquer la suture primitive.

M. ROUHIER montre tout l'intérêt de la suture primitive, à condition qu'elle soit bien faite. Une plaie doit être parée, excisée avant d'être suturée. Sont justiciables de la suture primitive : les plaies articulaires, les plaies de poitrine avec traumatopnée, les fractures ouvertes avec minime ouverture cutanée.

Un cas d'œdème malin staphylococcique de la face avec septicémie, par MM. GUIBAL (Nancy) et SAUVÉ. — Dans ce cas d'une extrême gravité, survenu chez une femme de vingt-quatre ans, il y avait, à la suite d'un furoncle de la lèvre, un œdème de la face avec phlébite des veines péri-orbitaires. Cette femme fit un abcès de l'orbite, une congestion pulmonaire, un abcès sacré. Le bactériophage intraveineux amena la guérison.

A propos de cette observation, M. Sauvé fait un rapport verbal sur un travail de M. BAUMGARTNER (de Genève) et sur un rapport de M. DUBOUCHER (d'Alger).

M. Duboucher rapporte 15 cas de staphylococcie de la face. L'anatoxine n'a pas donné de résultat net. En revanche, le bactériophage intraveineux a toujours été efficace.

M. LOUIS BAZY se montre sceptique sur l'action du bactériophage.

Résultat éloigné d'une implantation gastrique de fistule pancréatique, par MM. MÉNÉGAUX, CAL ET et MONSAINGEON. — A la suite d'une rupture par contusion du pancréas, chez un garçon de dix-sept ans, apparut une fistule pancréatique. Quelques mois plus tard, M. Guibé fit une fistulo-gastrostomie. Guérison.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Mais, trois ans après, le malade se met à souffrir, présente des selles diarrhéiques, maigrit. De l'ictère apparaît. On sent dans le creux épigastrique une grosse tumeur. On intervint avec le diagnostic de faux kyste du pancréas. La tumeur est accessible après effondrement du petit épiploon. On l'incise et on marsupialise cette poche. Après l'intervention : grosse amélioration. La fistule se ferma spontanément. Le malade a été revu récemment en excellent état.

M. Ménégaux souligne l'intérêt de cette observation. Il n'est d'ailleurs pas certain que la guérison se maintienne.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 février 1939.

Les réactions allergiques au vaccin cultural « in vitro ». — M. LE BOURDELLÈS a repris l'étude de l'allergie vaccinale jennérienne en utilisant le vaccin cultural *in vitro* de H. Plotz. L'injection intradermique de ce vaccin absolument pur permet d'observer la réaction allergique spécifique, en dehors de toute sensibilisation adventice. Dans ces conditions, l'on note de façon constante, chez les sujets antérieurement vaccinés, une réaction précoce, érythémato-nodulaire. De même que le vaccin usuel, le vaccin cultural chauffé conserve ses propriétés antigènes réceptrices. L'injection intradermique du milieu cultural neuf demeure négative, ce qui témoigne de la spécificité des réactions observées. En raison de l'intensité chez quelques sujets des réacitons inflammatoires de l'allergie intradermique, la scarification doit être préférée dans la pratique des revaccinations par le vaccin cultural.

Nouvel appareil à ultra-filtration. — MM. A. BAUDOUIN et J. LEWIN décrivent un appareil dans lequel une partie mécanique peut recevoir des filtres interchangeables de diamètre et de porosité variables. La filtration se fait à contre-sens, c'est-à-dire, de bas en haut, dans un entonnoir à plaque poreuse d'Iéna recouvert d'une membrane en collodion. De cette façon, le colmatage est atténué ; une vis à presse-étoupe permet d'abaisser et de rehausser le récipient contenant le liquide, de façon à filtrer toujours les couches supérieures du liquide, c'est-à-dire les moins denses et les moins visqueuses. Tous ces facteurs accélèrent notablement l'ultra-filtration.

Action des injections intraveineuses d'acide ascorbique sur la glycémie de l'homme normal. — MM. E. AZÉRAD, J. LEWIN et R. BROCHENIN n'ont pas constaté, après injections intraveineuses d'acide ascorbique chez 11 sujets normaux au repos et à jeun, de modification du taux de la glycémie pendant les deux heures qui suivent immédiatement l'injection. Les causes d'erreur pouvant provenir du pouvoir réducteur propre de l'acide ascorbique ont été écartées. Des résultats absolument identiques ont été obtenus quelle que ft lû'origine duproduit, etavecdes doses allant de 50 à 600 milligrammes par injection (la plupart, 250 mgr.). L'influence d'une hypovitaminose possible a été éliminée du fait que les mêmes résultats ont été constatés après saturation de l'organisme par la vitamine C.

Vitalité du BCG cultivé sur pomme de terre à l'étuve à 37°. — M. P. RADAODY-RALAROSY montre que le nombre de BCG qui poussent est faible par rapport au nombre des bacilles ensemencés. Plus la culture du BCG sur pomme de terre au bouillon vieillit, plus les colonies qui en sont issues croissent lentement. Leur nombre augmente pendant le premier mois, atteint un maximum de la quatrième à la cinquième semaine, puis décroît pour tomber progressivement à zéro. Le nombre des passages préalables sur la pomme de terre biliée influe sur le moment favorable au maximum de récolte et surtout sur la longévité (qui baisse nettement du 412ᵉ au 581ᵉ passage).

Élection. — M. MOUGEROT est élu membre titulaire.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er décembre 1938.

M. BOURGUIGNON, président, prononce l'éloge de M. CROUZON, secrétaire général, et de M. JACQUES DE MASSARY, décédés.

Étude anatomoclinique d'un cas de tumeur du corps calleux. — MM. J.-A. BARRÉ, KABAKER, PERNOT et LEDOUX (de Strasbourg) relatent l'observation et montrent les pièces anatomiques d'un sujet de trente-huit ans, qui eut d'abord quelques troubles du caractère et de la mémoire, et entra au bout de dix mois environ dans un état grave où s'associaient des troubles psychiques spéciaux et une déséquilibration très marquée.

Ils font ressortir la valeur particulière que donnent à leur cas l'extrême légèreté de l'hypertension cranienne, l'absence d'aphasie, de dysarthrie, d'apraxie, la conservation du calcul et d'une mémoire souvent très précise, une fois le malade sorti de l'état d'extrême indifférence qui lui est habituel. Ce type pathologique de leur malade correspond au schéma du syndrome calleux de MM. Guillain et Garcin.

Les auteurs insistent sur les particularités du syndrome psychique, dont les manifestations, d'apparence parfois discordante, constituent justement une véritable caractéristique, et ils partagent complètement la conception d'Alpers exposée en 1933 et en 1936 sur le syndrome psychique calleux.

Ils soulignent les caractères des troubles de l'équilibration : la chute en arrière ne traduit aucune pulsion, mais bien plutôt la perte de l'attention minima qui assure chez l'homme la station verticale. Peu à peu, la symptomatologie des tumeurs du corps calleux se précise, et il n'est pas sans intérêt, en particulier, de pouvoir différencier le syndrome psychique calleux du syndrome frontal, puisque ce dernier entraîne l'idée d'intervention, alors que celui-là la contre-indique jusqu'à maintenant.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Lhermitte rappelle un cas analogue, observé avec Lejonne en 1906, mais il y avait en outre de gros troubles agnosiques et apraxiques. Les lésions s'étendaient latéralement vers les lobes pariétaux.

Le traitement de la maladie osseuse de Paget. — M. P. Delmas-Marsalet présente sept observations de pagétiques traités par la méthode préconisée par l'auteur en 1929 (gluconate de calcium et vitamine D à fortes doses). L'étude des clichés radiographiques du crâne, pris de trois mois en trois mois, montre, dans la plupart des cas, un remarquable travail de reconstruction osseuse, parrallèle à l'amélioration de l'état général. Pour plusieurs de ces observations, l'étude détaillée a été faite du métabolisme phosphorocalcique et des phosphatases.

Sur la sclérose inflammatoire de la substance blanche des hémisphères (Spielmeyer). Contribution à l'étude des scléroses diffuses non familiales. — MM. Ludo van Bogaert et Jacques de Busscher rapportent l'observation d'un enfant de neuf ans chez lequel, en cinq mois, sont apparus tout d'abord des troubles du caractère, puis de l'agraphie, de l'agnosie visuelle, des troubles de l'orientation spatiale, des troubles praxiques complexes. On trouve, du point de vue neurologique, un gros syndrome d'hypertension cranienne avec stase papillaire bilatérale, une hémiparésie droite très légère, des crises épileptiques rappelant par certains caractères les « cerebellar fils ». Le diagnostic posé fut celui d'un gliome de la région pariéto-occipitale gauche. L'exploration chirurgicale est négative et suivie de mort en hyperthermie. L'étude histopathologique du cas montre une infiltration importante de la substance blanche cérébrale et cérébelleuse des deux hémisphères ; au niveau des régions pariéto-occipitales, des deux côtés, il y a en outre une démyélinisation progressive, avec une gliose fibreuse qui dépasse largement cette démyélinisation. Des altérations cellulaires se voient dans la substance grise corticale, dans les formations grises de l'hypothalamus, des noyaux centraux, du tronc cérébral. La réaction mésenchymateuse comporte des infiltrations périveineuses et péricapillaires à lymphocytes, avec une proportion élevée de plasmatocytes. Les auteurs insistent sur ce qui différencie cette affection, dont il existe de rares observations dans la littérature, de la sclérose en plaques aiguë et des leucodystrophies progressives familiales.

L'affection se présente ici avec une évolution subaiguë et sous une forme pseudo-tumorale.

Un cas de dissociation syringomyélique de la sensibilité, avec amyotrophie Aran-Duchenne et rétrécissement bitemporal du champ visuel, au cours d'une névraxite syphilitique. — MM. J. Haguenau, J. Bollack et H. Kaufmann rapportent une observation de syphilis diffuse du névraxe, traduite par une amyotrophie Aran-Duchenne, des troubles de la sensibilité thermique, des troubles de la sensibilité profonde, une paraplégie fruste, et une atteinte de certains nerfs craniens (syndrome labyrinthique, diplopie, atrophie optique avec rétrécissement bitemporal du champ visuel).

L'existence d'un signe d'Argyll-Robertson et les réactions humorales du liquide céphalo-rachidien rendent certaine l'origine syphilitique de tous ces troubles. Il s'agit sans doute de lésions de méningite basilaire associées à des lésions médullaires essentiellement parenchymateuses.

Les auteurs étudient les trois syndromes particulièrement intéressants chez ce malade : les troubles de la sensibilité thermique, qui sont exceptionnels au cours de la syphilis (il s'agissait ici d'un syndrome d'isothermognosie) ; l'amyotrophie Aran-Duchenne, au contraire assez fréquente ; le rétrécissement bitemporal du champ visuel, qui relève sans doute d'une méningite opto-chiasmatique.

Syndrome contro-latéral du noyau rouge avec hallucinations visuelles et auditives. — M. J. Lhermitte, Mme Delthil et M. Garnier présentent une nouvelle observation qui vient s'ajouter à celles qui ont été publiées par M. Lhermitte et Mlle G. Lévy, dans lesquelles on voit se juxtaposer des phantasmes visuels à des mouvements forcés limités à une moitié du corps. Dans certains faits, le désordre musculaire prend le caractère de l'athétose, dans d'autres celui du tremblement, tel qu'on l'observe au cours du syndrome de Benedikt. Quoi qu'il en soit d'ailleurs de la forme des mouvements spontanés, ceux-ci attestent l'atteinte de la région sous-thalamique, spécialement du noyau rouge, et les hallucinations de la vue, associées parfois à celles de l'ouïe, témoignent des relations étroites qui rattachent les lésions de la calotte pédonculaire à l'éclosion de perceptions sans objet d'un caractère particulier.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 novembre 1938.

Nævus pigmentaire et verruqueux. — Mlle V. Heimann présente une enfant atteinte d'un énorme nævus pigmentaire du membre inférieur gauche accompagné de petits nævi pigmentaires disséminés sur tout le corps.

Lipodystrophie chez les enfants diabétiques traités par des injections répétées d'insuline. — MM. Nobécourt et Ducas présentent deux enfants diabétiques atteints d'une telle lipodystrophie qui revêt, dans l'un des cas, le type lipomateux et, dans l'autre, le type scléro-atrophique.

Les réactions du tissu adipeux à l'action répétée de l'insuline sont rares ; leur mécanisme reste inconnu : leur apparition ne tient ni à la répétition du traumatisme local, ni à l'action lipolytique des corps qui servent à la stérilisation de l'insuline, ni à la concentration de celle-ci.

Il est important, pratiquement, de faire les injections d'insuline en des points aussi différents que possible les uns des autres.

Traitement du diabète infantile par la protamine

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Insuline-zinc. — MM. NOBÉCOURT, DUCAS et Mme LAROCHE exposent les résultats qu'ils ont obtenus chez 8 enfants diabétiques traités par l'insuline-protamine-zinc.

Ces résultats sont analogues à ceux qui ont été déjà publiés à l'étranger, notamment en ce qui concerne la réduction des injections quotidiennes à une seule injection, l'amélioration de la glycémie à jeun, la meilleure utilisation des glucides par l'organisme. Il faut toutefois faire quelques réserves au sujet du gain en unités d'insuline employées journellement, gain annoncé par certains auteurs.

L'insuline-protamine-zinc demande à être maniée avec quelques précautions, surtout au début du traitement, et à être surveillée de près dans son emploi ; elle n'en constitue pas moins un progrès réel pour la thérapeutique du diabète.

Fièvre typhoïde grave et atypique compliquée de polynévrite. — MM. WEILL-HALLÉ, B. KLOTZ et Mlle LAUTMANN rapportent l'observation d'une fillette qui fut atteinte d'une fièvre typhoïde exceptionnellement grave et prolongée qui se compliqua d'une broncho-pneumonie, d'une altération marquée de l'état général et d'une polynévrite tardive des membres inférieurs ; la guérison fut cependant obtenue. Il ne persiste aujourd'hui que de très discrètes séquelles de la polynévrite que l'examen électrique arrive seul à objectiver.

Il est à noter que l'hémoculture fut positive seulement à la sixième semaine, et que le séro-diagnostic ne devint positif qu'à la neuvième semaine.

Enfin, cette fièvre typhoïde fut transmise à l'infirmière de l'enfant, qui fit elle-même une maladie atypique et grave compliquée d'une arthrite purulente du genou.

Pleurésies post-morbilleuses. — Mme SHELTON-ARNOLDSON (de Barcelone) communique deux cas de pleurésie post-morbilleuse et discute, à cette occasion, le diagnostic différentiel avec les processus semblables d'origine tuberculeuse.

Ictère grave familial du nouveau-né sans érythroblastose. — M. ARONDEL (de Nantes) communique l'observation du quatrième enfant d'une famille dont les trois premiers avaient présenté, à la naissance, un ictère accentué : cet enfant fit à son tour un ictère important qui guérit ; un examen de sang pratiqué au quatrième jour de la vie ne montra pas la présence d'érythroblastes.

Ictère grave familial du nouveau-né, érythroblastose transitoire, anasarque, mort. — Mme MONTLAUR et M. P.-P. LÉVY rapportent l'observation d'une cinquième enfant, née d'une mère exempte de syphilis et d'anomalies sanguines, qui mourut au quatrième jour, quoique bien constituée à la naissance, d'un ictère grave familial.

Seule de toute la famille, l'aînée des enfants, âgée maintenant de sept ans, est vivante. Le deuxième enfant est mort ictérique au quatrième jour, la troisième grossesse aboutit à un avortement au deuxième mois, le quatrième enfant est mort au quatrième jour d'ictère grave (observation présentée précédemment).

Pendant la cinquième grossesse, la mère a reçu par injections et en ingestion de l'extrait hépatique et de la vitamine C ; l'enfant, pesant 3 kilogrammes à la naissance, était déjà jaune en venant au monde : 150 centimètres cubes de sang humain lui furent injectés, soit dans le péritoine, soit dans les muscles, soit sous la peau en l'espace de quatre jours.

Neuf examens successifs du sang ont été pratiqués : le premier trente minutes après la naissance, le dernier quelques heures avant la mort (anémie modérée, aucun signe d'anarchie cellulaire, érythroblastose transitoire et faible).

La veille de la mort se développa un anasarque généralisé sans oligurie importante ; la température ne s'éleva qu'à la période ultime.

M. J. MARIE insiste sur l'intérêt, en pareil cas, de la transfusion intraveineuse de fortes quantités de sang (80 à 90 centimètres cubes).

Mlle DREYFUS-SÉE considère également que les petites transfusions sont insuffisantes.

Une épidémie scolaire de tuberculose. — MM. ESCHBACH, POTBEAU et GAUCHERY (de Bourges) signalent l'éclosion, dans une école, de plusieurs cas de tuberculose à symptomatologie différente (érythème noueux, tuberculose pulmonaire, etc.) par suite de la présence dans cette école d'une jeune fille atteinte de lésions pulmonaires ulcéro-caséeuses méconnues pendant quelque temps.

Mlle DREYFUS-SÉE souligne l'intérêt de tels cas, qui justifient une meilleure organisation de la médecine scolaire.

M. SCHREIBER insiste sur la nécessité d'examiner non seulement les élèves, mais aussi le personnel enseignant et administratif des écoles.

Médecine scolaire et tuberculose. — M. A. BOHN relate comment il a pu récemment procéder à l'exament radioscopique systématique des écoliers et du personnel scolaire d'Orly, cet examen complétant chez les enfants la pratique des réactions tuberculiniques périodiquement répétées jusqu'à constatation de la première réaction positive.

Il faut absolument arriver à coordonner l'action des médecins de famille, des médecins scolaires et des médecins de dispensaire ainsi que des infirmières-visiteuses afin que le dépistage de la tuberculose soit partout effectivement assuré et que les mesures consécutives de prophylaxie, de surveillance, de traitement et de placement soient mises en œuvre.

M. WEILL-HALLÉ croit utile de reprendre l'étude de ces questions.

Asthme et eczéma. — M. MAYNADIER (de Limoges).

Dolichocôlon avec arrêt du développement. — M. MAYNADIER (de Limoges).

Dolichosténomélie. — MM. GIRAUD, BOCCA, JAYLE et MOCKERS (de Marseille) rapportent l'observation d'un nourrisson atteint d'une forme typique du syndrome décrit par Marfan, et qui succomba à l'âge de neuf mois d'une broncho-pneumonie

L'autopsie put être pratiquée ; il existait une luxa-

tion des cristallins avec iris flottant et mégalocornée, ainsi que des lésions cardiaques ayant donné lieu à un souffle (état boursouflé des valves des orifices auriculo-ventriculaires).

Encéphalite hémorragique tuberculeuse. — M. BOUCOMONT (de Montpellier).

A propos des limites de la maladie pylorique. — M. BOUCOMONT (de Montpellier).

A. BOHN.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Séance du 18 décembre 1938.

Syndrome d'Ortner. Étude histologique du récurrent et du pneumogastrique gauches. — MM. M. DUVOIR, L. POLLET, I. BERTRAND et M. GAULTIER ont fait l'étude anatomique d'une paralysie récurrentielle, survenue au cours d'une maladie mitrale rhumatismale, chez une femme de quarante-huit ans, non syphilitique. Il n'existait ni artérite pulmonaire, ni médiastinite ; l'oreillette gauche était distendue de façon modérée. L'examen histologique montra une dégénérescence myélinique du récurrent et du pneumogastriques gauches. De ces constatations, les auteurs concluent qu'il s'agissait d'une paralysie récurrentielle chez une mitrale, plutôt que d'une paralysie récurrentielle liée à une lésion mitrale. On doit donc, dans le syndrome d'Ortner, distinguer les faits, peut-être exceptionnels, où la paralysie récurrentielle est une *complication* du rétrécissement mitral de ceux où tout se réduit à une *association* fortuite.

Étude électrocardiographique chez l'enfant normal. — MM. H. GRENET, F. JOLY et J. RICHARD. — Cette étude porte sur 100 enfants âgés de trois à quinze ans.

C'est avant la puberté que s'observent certaines particularités propres à l'enfant :

1° L'espace PR, qui est en moyenne de 0,13, peut en fait dépasser 0,17, considéré comme limite supérieure par la plupart des auteurs ;

2° L'onde rapide a quelquefois un aspect particulier dû à la profondeur des ondes Q ou S. Celles-ci mesurent de 4 à 9 millimètres (l'onde Q dans 15 p. 100, et l'onde S dans 19 p. 100) dans l'une quelconque des dérivations ;

3° L'espace ST n'est décalé au-dessus de la ligne isoélectrique et curviligne que dans les cas pathologiques ;

4° L'axe électrique est dévié à gauche dans 3 p. 100 et à droite dans 4 p. 100 des cas (toujours au-dessous de 100°) ;

5° La quatrième dérivation est d'une grande variabilité (T positif dans 14,5 p. 100), mais certains aspects se comportent comme étant toujours pathologiques et peuvent même, au cours des cardiopathies rhumatismales, coexister avec un tracé normal dans les dérivations standard.

Contribution clinique à la physiopathologie de la circulation de retour. — MM. A.-X. JOUVE et J. VAGUE ont étudié, au cours des cardiopathies, des pneumopathies, des affections du foie, le retentissement sur la pression veineuse brachiale du relèvement passif des membres inférieurs et de la compression hépatique (épreuves fonctionnelles de la circulation de retour). Ils ont précisé les relations de ces épreuves avec le chiffre de la pression veineuse, les variations du coefficient $\frac{N}{C}$ (réalisées par la saignée et l'infiltration anesthésique des splanchniques), les effets de la compression sino-carotidienne, de la contraction musculaire, la mesure de la vitesse circulatoire

L'épreuve fonctionnelle de la circulation de retour n'est subordonnée étroitement ni à l'encombrement vasculaire, ni aux réactions vaso-motrices des troncs veineux ou des réservoirs : elle est un témoin particulièrement sensible de la décompensation circulatoire. La valeur absolue de la pression veineuse dépend essentiellement du coefficient $\frac{N}{C}$. Le facteur musculaire, qui a un rôle important dans le mécanisme veino-presseur périphérique, peut être évalué en comparant le résultat des relèvements actif et passif des membres inférieurs.

Hémorragie sous-endocardique en nappe, consécutive à un traumatisme cervical. — MM. A. CLERC, GUIBERT, H. DESOILLE et M[lle] GAUTHIER-VILLARS montrent un cœur présentant une lésion exceptionnelle : une nappe hémorragique sous l'endocarde du ventricule gauche. Le cœur est normal par ailleurs. Un mois avant la mort, le sujet avait eu un traumatisme cervical grave attesté à l'autopsie par une ecchymose. L'examen histologique du cœur montre qu'il ne s'agit pas d'une hémorragie contemporaine du traumatisme, mais qu'elle s'est produite peu de temps avant la mort. Elle ne paraît pas non plus secondaire à une lésion antérieure, traumatique, du cœur, dont on ne trouve nulle trace. S'appuyant sur les expériences qui montrent qu'une hémorragie viscérale peut être due à une lésion nerveuse, les auteurs se demandent si l'hémorragie sous-endocardique n'est pas due à une altération du sympathique cervical produite par le traumatisme.

L'électrocardiogramme œsophagien. Technique et indications. — MM. LOUIS DEGLAUDE et PIERRE LAUBRY. — Les auteurs exposent certains détails techniques de cette méthode de choix pour l'exploration semi-directe de l'oreillette gauche et de la partie supérieure du ventricule gauche. Ils décrivent ensuite la courbe œsophagienne normale et projettent quelques types de tracés pathologiques. A la faveur des images qu'ils ont recueillies, d'une part, ils font saisir l'utilité de l'électrocardiogramme œsophagien dans les affections de l'oreillette gauche, et, d'autre part, ils font entrevoir son importance dans le diagnostic des troubles de conduction intraventriculaire.

IODASEPTINE
CORTIAL

RHUMATISMES CHRONIQUES

INJECTIONS INTRAMUSCULAIRES
OU INTRAVEINEUSES DE 10 A 20cc
(PROF. CARNOT _ Dr. JARRIN)

SÉDATION RAPIDE DES DOULEURS
ASSOUPLISSEMENT ARTICULAIRE

IODASEPTINE
SALICYLÉE

RHUMATISMES AIGUS ET SUBAIGUS

INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE 5 ET 10cc
EXCEPTIONNELLEMENT INTRAMUSCULAIRES
(PROF. LOEPER _ Dr. ROSENZVEIG)

UNIT A L'ACTION DE L'IODASEPTINE
CELLE DU SALICYLATE DE SOUDE

PAS DE CHOC
PAS D'IODISME
PAS D'INTOLÉRANCE
TONIQUE CARDIAQUE



LABORATOIRES • CORTIAL
7, RUE DE L'ARMORIQUE. PARIS

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

ARSAMINOL. — 3 acétylamino-4 oxyphénylarsinate de diéthylamino-éthanol. Produit arsenical pentavalent injectable par les voies sous-cutanée et intramusculaire.

Laboratoire Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

BIAZAN. — Solution huileuse de 2 centimètres cubes, titrée à 0gr,035 de bismuth métal par centimètre cube.

POSOLOGIE. — Deux injections intramusculaires par semaine de 2 centimètres cubes continuées jusqu'à 12 injections.

Échantillons : Laboratoires des Antigénines, 1, place Lucien-Herr, Paris (Ve). Gob. 26-21.

BISMHYDRAL. — Composé stable de chlorure mercureux et d'azote basique de bismuth spécialement préparés. Traitement de la syphilis par l'association et la synergie du bismuth et du mercure.

DOSES. — 1 à 2 comprimés une heure avant les deux principaux repas.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (VIIIe).

BISMUTHOIDOL ROBIN. — Bismuth colloïdal. Injections intramusculaires ou intraveineuses.

Une ampoule de 2 centimètres cubes tous les deux jours.

Laboratoires Robin, 13, rue de Poissy, Paris.

GAMBÉOL. — Adopté par le ministère de la Santé publique.

COMPOSITION. — Protochlorure de mercure léger et dissociable.

INDICATIONS. — Syphilis acquise et héréditaire de l'adulte et de l'enfant à toutes les périodes.

FORMES PHARMACEUTIQUES. — Cachets, cartouches de pommade, suppositoires pour enfants et adultes.

Littérature et échantillons : Laboratoires du Gambéol, 42, rue Émile-Deschanel, Courbevoie (Seine).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XXX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

IODURASE. — Capsules glutinisées dosées à 50 centigrammes d'iodure de potassium pur, associé à la levurine qui évite l'iodisme et permet une meilleure tolérance pour l'iodure.

Littérature et échantillons : Laboratoires Couturieux, 18, avenue Hoche, Paris.

LIPO-BISMUTH ERCE. — Bismuth liposoluble indolore. Traitement d'attaque et d'entretien.

FORMES. — Ampoule 1 centimètre cube, 0,04 (entretien) ; ampoules 2 centimètres cubes, 0,08 (attaque).

Laboratoires Robert et Carrière, 1 et 1 bis, avenue de Villars, Paris (VIIe).

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis à toutes ses périodes. Pian. Lupus érythémateux.

Ampoules de 2 centimètres cubes (13 centigrammes de Bi-métal), adultes ;

Ampoules de 3 centimètres cubes (26 centigrammes de Bi-métal), double dose ;

Ampoules de 1 centimètre cube (2cgr,6 de Bi-métal), enfants.

Laboratoires G. Fermé, 22, rue de Turin, Paris (VIIIe).

MUTHIODE. — Solution d'iodure double de bismuth et de sodium. Traitement par injections intramusculaires de la syphilis à toutes ses périodes, des scléroses parenchymateuses et vasculaires.

Ampoules de 2 centimètres cubes pour adultes, ampoules de 1 centimètre cube pour enfants, en boîtes de 12 ampoules.

Laboratoires Lecoq et Ferrand, 14, rue Aristide-Briand, Levallois.

NÉO-TRÉPARSENAN. — Diamino - dihydroxyarsénobenzène monométhylènesulfoxylate de sodium. Produit défini, rigoureusement stable. Très soluble dans eau distillée ; ampoules de 0gr,15 à 1gr,05.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

NOVARGYRE GUILLAUMIN. — Ampoules à l'oxycyanure d'hydrargyre indolores pour tous accidents syphilitiques (injections intramusculaires) :

COMPOSITION. — Oxycyanure d'hydrargyre, 1 centigramme ; novocaïne, 1 centigramme ; eau distillée, 1 centimètre cube.

Laboratoire André Guillaumin, 13, rue du Cherche-Midi, Paris.

SALVATYL. — Adopté par le ministère de la Marine.

PRINCIPES ACTIFS. — Protochlorure de mercure léger et dissociable et thymol.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES *(Suite)*

INDICATIONS. — Prophylaxie individuelle par pommade polyvalente agissant contre le tréponème et le gonocoque.

Littérature et échantillons : Laboratoire du Salvatyl, 42, rue Émile-Deschanel, Courbevoie (Seine).

SULFO-TRÉPARSENAN. — Diamino-dihydroxyarsénobenzène di-méthylène sulfite de sodium. Taux d'arsenic : 20 p. 100..

Nourrissons : 0gr,02, 0gr,04. Adultes : 0gr,06 à 0gr,60.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE, à base d'arséno-benzol.

MODE D'EMPLOI. — Un suppositoire chaque soir.

INDICATIONS. — Syphilis à toutes les périodes.

POSOLOGIE. — *a*) Adultes : 0gr,010 d'arsénobenzol. *b*) Enfants : 0gr,03 d'arsénobenzol. *c*) Nourrissons : 0gr,01 d'arsénobenzol.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris (XVIIe).

V. HERZEN

GUIDE FORMULAIRE DE THÉRAPEUTIQUE

15e édition entièrement refondue

1938. — Un volume in-16 de 1 100 pages.. **90 fr.**

G. CABANIÉ
Chirurgien des hôpitaux du Maroc.

Les FISTULES ANALES et leurs INFECTIONS CAUSALES

Préface du professeur Raymond GRÉGOIRE
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris. — Membre de l'Académie de Médecine.

1938. - 1 volume grand in-8o de 168 pages, avec 35 figures.................................. **40 fr.**

VICHY-ETAT

Sources chaudes. Eaux médicinales :

GRANDE-GRILLE - HOPITAL

Source froide. Eau de régime par excellence :

CÉLESTINS

Maladies de l'APPAREIL DIGESTIF et de la NUTRITION

MÉDICATION HYPOTENSIVE

ANGINE DE POITRINE — ASTHME CARDIAQUE — ŒDÈME PULMONAIRE

TETRANITROL ROUSSEL

COMPRIMES *de 1, 2, 5 milligr. et 1 centigr. de 6 milligr. à 9 centigr. par jour.*

Pharmacie ROUSSEL, 10, rue Washington, à PARIS

VACCINS. I.O.D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode-Procédés RANQUE & SENEZ

Vaccin Pneumo-Strepto I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe, des Fièvres éruptives, de la Pneumonie.

Vaccins Anti-Typhoïdiques I. O. D.
Prévention et traitement de la Fièvre typhoïde et des Paratyphoïdes.

Vaccin Anti-Méningococcique I. O. D.
Complications septicémiques de la Méningite cérébro-spinale.

VACCIN ANTI-STAPHYLOCOCCIQUE I. O. D.
VACCINS POLYVALENTS I. O. D. . . . . . .
VACCIN ANTI-GONOCOCCIQUE I. O. D. . .
VACCIN ANTI-MÉLITOCOCCIQUE I. O. D. .
VACCIN ANTI-STREPTOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-DYSENTÉRIQUE I. O. D. . . .
VACCIN ANTI-CHOLÉRIQUE I. O. D. . . . .

Littérature et Échantillons
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE

Dépositaires : Dr DEFFINS
40, Faubourg Poissonnière, PARIS
REBOUL, Docteur en Pharmacie, 15 Allées Capucines, Marseille
SOUPRE, Phar. rue Port-Neuf, Bayonne
HAMELIN, Phar. 31, rue Michelet, Alger



MAURICE UZAN
Maître de conférences à l'École pratique des Hautes Études.

VITAMINES DES ALIMENTS

Teneur des aliments usuels en vitamines à la lumière des travaux récents, à l'usage des médecins praticiens et des diététiciens.

Préface de P. LASSABLIÈRE
Directeur à l'École pratique des Hautes Études.

1938. - 1 volume in-8° de 72 pages....... 18 fr.

MÉDICATION ANTIHÉMORRAGIQUE

POLYCALCION

ANTIHÉMORRAGIQUE
DÉCHLORURANT
ANTI-INFECTIEUX

CHLORURE DE CALCIUM
PHOSPHATE ACIDE DE CALCIUM
GLUCONATE DE CALCIUM
Agréablement aromatisé (en gouttes)

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21, Rue Chaptal, PARIS (IXe)

NEURO SÉDATIF
RECALCIFIANT
DÉSENSIBILISANT

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET. — Programme de l'enseignement du 6 au 11 mars 1939.

Tous les matins. — 9 h. 30 : Pavillon Pasteur. Causerie aux stagiaires. — De 10 heures à 11 heures : Visite dans les salles de médecine et les nourriceries, par le professeur Lereboullet ou le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Lundi 6. — 10 heures : Visite dans les salles. — 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé : La maladie cœliaque.

Mardi 7. — 10 heures : Visite dans les salles.— De 10 heures à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile au pavillon Pasteur. Drs Pichon et Codet : Consultation de neuro-psychiatrie infantile au pavillon Pasteur. — 11 heures : Policlinique de la deuxième enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 8. — 10 heures : Visite dans les salles. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Immunité et réceptivité aux infections dans le premier âge.

Jeudi 9. — 11 heures : Cours de l'Institut de puériculture à l'amphithéâtre Parrot (réservé aux élèves inscrites régulièrement à ce cours). — 10 heures. Dr Marcel Lelong : Leçon de séméiologie pédiatrique à la nourricerie Victor-Hutinel. — De 10 heures à 12 heures : Policlinique du nourrisson à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 10. — 10 heures : Visite dans les salles. — De 10 heures à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Samedi 11. — De 10 heures à 12 heures : Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur. — 11 heures : Conférence de clinique pédiatrique avec présentation de malades, par MM. les Chefs de clinique et par le professeur Lereboullet.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot, Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris). —Cours de revision et de perfectionnement consacré à l'hygiène et au traitement des maladies de la première enfance.

Le cours de perfectionnement aura lieu à partir du lundi 27 mars jusqu'au mercredi 5 avril, sur les questions concernant l'hygiène, la clinique, la diététique et la thérapeutique du nourrisson.

Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur Lereboullet, avec le concours de MM. Cathala et Lelong, agrégés, médecins des hôpitaux ; MM. P.-L. Merklen, Pichon et Worms, médecins des hôpitaux ; Mme Wertheimer, MM. Baize, Benoist, J. Bernard, Bohn, Delort, Cavois, Joseph, Odinet, Rossier et Tanret, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay et Detrois, chefs de laboratoire ; MM. Saint Girons et Roudinesco, assistants du service ; M. Aimé, radiologiste des hôpitaux ; M. Dechaume, stomatologiste des hôpitaux.

Ce cours comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire.

Prière de s'inscrire auprès de M. le Chef de laboratoire des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, *avant le* 23 *mars*.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur : F. RATHERY). — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 6 au 12 mars. — *Lundi*. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de séméiologie rénale. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de séméiologie pulmonaire. — MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Sallet : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Hesse : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Sensibilité à l'insuline.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de séméiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Hurez : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie nerveuse. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE continuera son cours sur l'histoire de la neuro-psychiatrie le lundi 6 mars 1939, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, et les lundis suivants, à la même heure.

Histoire de la neuro-psychiatrie. — *Lundi* 6 *mars*. — Psychologie pathologique, médecine légale et assistance jusqu'en 1914.

Lundi 13 *mars*. — La neurologie pendant et après la guerre.

Lundi 20 *mars*. — La psychiatrie pendant et après la guerre.

Cours pratique de sympathologie clinique. — Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, avec la collaboration de MM. Rosenthal, Delherm, Desplas, Pasteur Vallery-Radot, Alajouanine, Paul Chevallier, Tinel, Bailliart, Justin-Besançon, Delay, Gallot, Vinchon, Largeau, Fay et Paugal, a commencé le mercredi 1er mars 1939, à 10 h. 45, à la Pitié, service 4, un cours pratique sur les *Actualités sympathologiques* en douze leçons,

NOUVELLES *(Suite)*

avec présentation de malades et exercices de laboratoire.

Ce cours comprend une conférence et des exercices pratiques.

ORDRE DES LEÇONS. — *Mercredi 1er mars.* — M. Laignel-Lavastine : Anatomo-physiologie du sympathique.

Samedi 4 mars. — M. Pasteur Vallery-Radot : Sympathique et hyperthermie.

Lundi 6 mars. — M. Alajouanine : Troubles ostéo-articulaires et sympathique médullaire.

Mercredi 8 mars. — M. Tinel : Acromélalgies.

Samedi 11 mars. — M. Paul Chevallier : Sympathique et réactions cutanées.

Lundi 13 mars. — M. Bailliart : L'œil, test sympathologique.

Mercredi 15 mars. — M. Rosenthal : Le sympathique des tuberculeux.

Jeudi 16 mars. — M. Delherm : Physiothérapie des syndromes sympathiques cutanés.

Samedi 18 mars. — M. Justin-Besançon : Métabolisme des porphyrines, vitamine P-P et système nerveux.

Lundi 20 mars. — M. Delay : Troubles trophiques cutanés.

Mercredi 22 mars. — M. Desplas : Indications opératoires et résultats en sympathologie.

Jeudi 23 mars. — M. Laignel-Lavastine : Limites de la sympathologie.

Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale de la Faculté. — Professeur : M. CH. LENORMANT. — M. le professeur Ch. Lenormant commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 7 mars 1939, à 10 heures du marin, et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT : *Mardi et jeudi.* — A 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades.

Lundi et vendredi. — Opérations.

Mercredi et samedi. — Visite dans les salles.

Enseignement complémentaire. — Leçons de séméiologie et de thérapeutique chirurgicales avec démonstrations pratiques, par MM. Wilmoth et Ménégaux, agrégés, chirurgiens des hôpitaux ; Calvet, Cachin et Pergola, chefs de clinique, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 h. 30.

Cours de physique médicale. Conférences complémentaires. — Première année (nouveau régime). Deuxième année (ancien régime). L'examen de première année portera sur les sujets traités dans ces conférences.

M. DOGNON, agrégé, commencera ces conférences le mardi 7 mars 1939, à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

OBJET DES CONFÉRENCES : *Energétique animale, physico-chimie biologique.*

Chaire d'hygiène. Institut d'éducation physique. Cours d'hygiène scolaire et d'éducation physique. Enseignement spécial en vue de la préparation aux fonctions de médecin-inspecteur des écoles, sous la direction de MM. L. TANON, professeur, et P. CHAILLEY-BERT, agrégé, CAMBESSÉDÈS, chargé de cours, et LESTOCQUOY, chef de laboratoire.

Ce cours comprend :

1° Des leçons théoriques à la Faculté de médecine ;

2° Des séances d'instruction avec démonstrations, à l'Institut d'Éducation physique ;

3° Des visites dans des établissements scolaires ;

4° Un cours d'orientation professionnelle avec travaux pratiques.

Le cours commencera, le 6 mars à 16 h. 30, au Laboratoire d'hygiène, et continuera à ce même laboratoire, à la même heure, tous les jours sauf le samedi.

Il sera terminé par un examen qui portera sur les matières traitées et qui donnera droit à un diplôme universitaire.

Hygiène générale. — La protection de la santé de l'enfant et l'inspection médicale des écoles.

Épidémiologie et prophylaxie des maladies scolaires, vaccinations, éviction scolaire.

Hygiène de l'habitation de l'enfant, hygiène des grandes villes, hygiène rurale.

Hygiène sociale. — L'enfant dans le milieu familial.

L'hérédité et les facteurs éducatifs.

Notions générales de service social. Législation et déontologie.

Pédagogie psychologique. — L'éducation traditionnelle et les méthodes nouvelles d'éducation.

Éducation physique. — Bases scientifiques de l'éducation physique.

Les grandes méthodes d'éducation physique.

Éducation physique des déficients et des anormaux.

Enseignement pratique de l'éducation physique. — Leçons d'éducation physique.

Examens d'enfants, contrôle de l'éducation physique.

L'école et l'écolier. — Bâtiments scolaires.

Écoles de plein air, colonies de vacances.

Examen physique de l'écolier. Biotypologie.

Alimentation et repos de l'écolier.

Droits à verser. Immatriculation : 210 francs ; frais d'examen : 40 francs ; droit de laboratoire : 150 francs. Total : 400 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 4, les lundi, mercredi, vendredi, de 14 à 16 heures.

S'adresser pour renseignements : au Laboratoire d'hygiène de la Faculté et Institut d'Éducation physique, 1, rue Lacretelle.

Cours d'orientation professionnelle. — Les élèves du cours d'hygiène scolaire et d'éducation physique sont admis au cours d'orientation professionnelle, qui a lieu du 5 au 10 juin, au Laboratoire d'hygiène et à la Sorbonne.

Cours de pathologie médicale (professeur : M. ABRAMI). — M. MARCEL LELONG, agrégé, commencera ses leçons le jeudi 9 mars, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

NOUVELLES *(Suite)*

SUJET DU COURS : *Pathologie du poumon* (tuberculose pulmonaire et affections non tuberculeuses).

Conférences d'hygiène et médecine préventive. — M. PIERRE JOANNON, agrégé, commencera ses conférences le mardi 14 mars 1939, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

SUJET DES CONFÉRENCES : *Prophylaxie des maladies infectieuses. Hygiène sociale, hygiène urbaine.*

Croisière « Bruxelles-Médical » (Pâques 1939), l'Egypte et la Haute-Égypte. — La prochaine croisière organisée par *Bruxelles Médical* s'effectuera à Pâques 1939, en Égypte et Haute-Egypte. Le départ de Marseille a été fixé au 31 mars 1939 et sera assuré par le paquebot de grand luxe *Félix-Roussel* (21 115 tonnes), le retour d'Alexandrie à Marseille s'effectuant à bord du *Mariette-Pacha*, sister-ship du *Champollion*, bien connu des habitués des croisières *Bruxelles Médical.*

L'itinéraire sera le suivant : Marseille, Port-Saïd, Le Caire, Assouan, Louqsor (vallée des Rois), Le Caire, Alexandrie, Marseille.

Le prix forfaitaire du voyage a été fixé à la somme de :

65 livres sterling en première classe ;

54 livres sterling en deuxième classe.

Ce qui, au cours actuel du change, représente environ :

11 570 francs français en première classe ;

9 610 francs français en deuxième classe.

Pour recevoir le programme détaillé du voyage et pour les inscriptions, s'adresser à Croisière *Bruxelles Médical* (Pâques 1929), 29, boulevard Adolphe-Max Bruxelles.

XLIIIe Session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des Pays de langue française. — La XLIIIe session du Congrès des médecins, aliénistes et neurologistes de France et des Pays de langue française se tiendra à Montpellier du 21 au 26 septembre 1939.

Président : M. le professeur H. ROGER, de la Faculté de médecine de Marseille.

Vice-président : M. le professeur A. POROT, de la Faculté de médecine d'Alger.

Secrétaire général : M. le professeur P. COMBEMALE, médecin-chef à l'Hôpital Psychiatrique de Bailleul.

Secrétaire annuel : M. le Dr HUGUES, médecin-chef du quartier d'Hospice de Font-d'Aurelle, près Montpellier.

Trésorier : M. le Dr VIGNAUD, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XLIIIe Session.

Psychiatrie. — *Les anorexies mentales,* par M. le Dr ALB. CREMIEUX, chef de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

Neurologie. — *Les problèmes neurologiques et psychiatriques immédiats et tardifs des traumatismes craniens,* par M. le Dr PAUL SCHMITE (*in memoriam*) et M. le Dr JEAN SIGWALD, ancien chef de clinique neurologique à la Salpêtrière, Paris.

Médecine légale psychiatrique. — *Des conditions de sortie des aliénés délinquants ou criminels,* par le Dr PIERRE LECULIER, médecin-chef des hôpitaux psychiatriques.

N. B. — Les inscriptions sont reçues par le Dr VIGNAUD, trésorier, 4, avenue d'Orléans, Paris (XIVe), compte chèque postal, Paris 456.30. Le prix de la cotisation à la session est de 100 francs (membres adhérents). Les membres inscrits avant le 10 août 1939 recevront les rapports dès leur publication.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur P. COMBEMALE, route d'Ypres, à Bailleul (Nord).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Mars.* — M. COSTE, Anorexie mentale et troubles endocriniens. — M. GRAVERON, Traitement des anémies graves par des extraits gastriques injectables. — M. FRANÇOIS, Contribution à l'étude de la primo-infection et de la primo-manifestation en tuberculose.

9 *Mars.* — M. HAAS, Les psychoses puerpérales (signes, pronostic et traitement). — M. GAUDET, Manie chronique et états maniaques chroniques.

11 *Mars.* — M. HÉBERT, Contribution à l'étude des ruptures traumatiques du foie. — M. DELABROISE, Un médecin hygiéniste et sociologue : Louis-René Villermé (1782-1863). — M. DESMONTS, Le sang des cirrhotiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 MARS. — *Paris.* Bal pour les orphelins de la Médecine française.

5 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. GUY LAROCHE : Utilisation thérapeutique des sels de testostérone.

5 MARS. — *Paris.* Clôture du XIXe Salon des Médecins, 214, faubourg Saint-Honoré.

9 MARS. — *Paris.* Concours pour l'attribution du prix Fillioux.

10 MARS. — *Pauillac* et *Marseille.* Clôture de l'inscription pour le poste de directeur de la Santé.

12 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. SAINTON : Intervention sur le corps thyroïde et endocrinologie thyroïdienne (projections).

12 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Assemblée de médecine générale, XXXVe session. Méningites cérébro-spinales à méningocoques (épidémiologie, prophylaxie et traitement).

13 MARS. — *Alger.* Concours pour le recrutement de deux médecins adj. à l'hôpital de Philippeville.

13 MARS. — *Nîmes.* Clôture de l'inscription au concours pour la nomination de deux chirurgiens adjoints des hôpitaux de Nîmes.

14 MARS. — *Paris.* Administration centrale. Dernier délai pour le dépôt des ouvrages concourant au prix Civiale.

15 MARS. — *Paris.* Célébration du cinquantenaire de l'Institut Pasteur.

REVUE DES LIVRES

Les cellules embryonnaires, par RAOUL-MICHEL MAY. (*Gallimard, éditeur*, 1938.)

M. Raoul Michel May, chef des travaux d'anatomie comparée à la Sorbonne, chef du laboratoire de biologie cellulaire à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, vient de résumer, en un petit livre remarquable, nos connaissances sur les cellules embryonnaires, auxquelles il a contribué par de très belles recherches, bien connues.

On sait l'importance de plus en plus grande de la question, qu'il s'agisse du rôle des cellules ou des hormones embryonnaires.

Au point de vue *cellulaire*, c'est, en effet, par des cultures de cellules embryonnaires qu'a été inaugurée par Harrisson la méthode des cultures des tissus, et c'est par des greffes embryonnaires (greffes brépho-plastiques) que R.-M. May a réussi des reprises de glandes endocrines pouvant suppléer à l'extirpation des glandes normales.

Au point de vue des hormones prolifératrices, c'est, d'autre part, l'emploi d'extraits embryonnaires qui nous a donné, dès l'année 1920, des poussées prolifératives dans les régénérations et les greffes (cytopoiétines embryonnaires) et qui a, depuis, grâce à Carrel, facilité beaucoup la pratique des cultures de tissus (tréphones).

R.-M. May montre qu'une cellule embryonnaire se distingue surtout par un potentiel de croissance et de multiplication que possède de moins en moins la cellule évoluée vers l'état adulte, puis vers la sénescence.

L'auteur étudie le chimisme embryonnaire, le passage de l'état embryonnaire à l'état adulte le retour à l'état embryonnaire dans une série de cas, dans les régénérations notamment.

Il étudie les greffes embryonnaires qui, dans les humeurs de l'œil, lui ont donné de si beaux résultats expérimentaux et que nous avons, avec lui, appliqués chez l'homme, à la clinique de l'Hôtel-Dieu, en les insérant dans le tissu sous-cutané et dans le tissu médullaire.

L'étude des substances embryonnaires de croissance (cytopoiétines, tréphones, auxines, etc.), si pleine de promesses, et qu'il y a lieu de rapprocher des substances cancérigènes, est étendue avec détails, chez les animaux et les végétaux.

Ce livre, si suggestif, fait partie de la belle collection dirigée par Jean Rostand *L'Avenir de la Science*. Il ouvre, en effet, de larges horizons d'avenir sur beaucoup de problèmes de biologie cellulaire et même de thérapeutique. Il mérite d'être lu et médité par tous ceux qui ont le souci de l'évolution scientifique contemporaine.

PAUL CARNOT.

Les maladies de l'œsophage, par J. TERRACOL, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, avec la collaboration de J. Baumel, Belinoff, Betoulières, J. Delmas, G. Despons, F.-G. Eeman, H.-L. Guibert, Guns, Haraud, Haslinger, Lamarque, Mounier-Kuhn, Peroni, Sargnon, Vialle, Wisner, Worms. Un volume de 664 pages avec 352 figures (*Librairie Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1938).

C'est un bel ouvrage très complet que la maison Masson a édité avec son souci habituel d'élégance. On y trouvera toutes les notions essentielles sur les maladies de l'œsophage et le médecin praticien aussi bien que le médecin spécialiste le liront avec intérêt et grand profit.

Tous les problèmes de la pratique courante et de la thérapeutique sont étudiées en détail et exposés avec autant de précision que de clarté.

L'exploration de l'organe, selon tous ses modes, a été traitée avec un soin particulier, notamment l'exploration endoscopique et l'exploration radiologique.

Le livre est divisé en deux grandes parties.

La première partie étudie les *notions anatomiques et physiologiques* et les *méthodes d'exploration*. Les notions anatomiques illustrées par de nombreux schémas et des radiographies ont pour but de faciliter la lecture des clichés et la technique des manœuvres endoscopiques et chirurgicales, c'est-à-dire par voie interne et par voie externe. L'endoscopie surtout pratiquée sur le vivant a permis de rectifier les notions classiques, mais inexactes, établies d'après les recherches cadavériques.

En raison de son importance, l'œsophagoscopie a été minutieusement détaillée ; la technique et l'instrumentation des principales méthodes dues aux auteurs français et étrangers sont exposées et illustrées par des dessins ou des photographies.

La deuxième partie envisage la *pathologie de l'œsophage*. Chaque chapitre contient de nombreuses illustrations : pièces anatomo-pathologiques, coupes microscopiques, technique endoscopique et chirurgicale.

Un développement tout particulier a été réservé aux brûlures (œsophagite corrosive aiguë), aux rétrécissements (œsophagite corrosive chronique), aux corps étrangers de l'œsophage et au cancer.

Enfin, en raison des rapports de voisinage et de son développement récent, l'endoscopie gastrique a été traitée dans l'ouvrage.

Ainsi qu'on le voit, le livre du professeur Terracol présente, en raison de son étendue, de la qualité de son texte, de la richesse de son illustration, une importance considérable qui assurera son succès.

ALBERT MOUCHET.

VARIÉTÉS

QUELQUES RÉFLEXIONS COLONIALES A L'OCCASION D'UN VOYAGE MÉDICAL AU CENTRE DE L'AFRIQUE

Par Ch. ACHARD

Parmi les diverses colonies dont est formée la France d'outre-mer, l'Afrique-Équatoriale est celle qui semble la moins avancée en civilisation. Sauf quelques territoires où l'élevage facilite l'alimentation, la population y est rare. La forêt couvre d'énormes étendues, et son exploitation est souvent malaisée à cause de l'état défectueux des voies de communications, par suite de la nature du pays. S'il a fallu plusieurs siècles pour défricher et détruire la plus grande partie des vastes forêts qui couvraient la Gaule antique, il en faudra au moins autant pour faire disparaître la grande forêt équatoriale.

De plus, le régime des cours d'eau en Afrique-Équatoriale française met un grave obstacle à la construction de routes utilisables en toute saison. En dehors de l'avion, qui n'est qu'un mode de transport exceptionnel sous le rapport du commerce colonial, les routes terrestres sont impraticables une grande partie de l'année. Le cheval est un mode de transport lent. La navigation fluviale exige aussi, surtout à la montée des rivières, beaucoup de temps et n'est pas possible sur tous les cours d'eau.

On ne saurait donc s'étonner de trouver, dans cette colonie, des populations encore fort peu évoluées, très différentes, d'ailleurs, les unes des autres, et vivant dans un isolement peu propice au développement de la condition matérielle et morale des indigènes.

Mais il est certain que le vaste territoire de l'Afrique-Équatoriale française recèle des richesses non encore repérées. Les Belges du Congo voisin, bons connaisseurs en matière de colonisation et d'affaires coloniales, m'ont souvent parlé, au cours de mon voyage dans cette colonie, de ces richesses encore peu connues. Ils laissaient même entendre qu'ils seraient disposés à participer à leur exploitation, et ajoutaient, avec une pointe d'ironie, que la France, ayant beaucoup de colonies, n'était pas en état d'en tirer tout le parti qui conviendrait.

On ne peut douter que, si de sérieux efforts sont nécessaires pour le développement de l'Afrique-Équatoriale française, on ne puisse, avec un peu de temps et beaucoup d'argent, en faire une colonie florissante.

Certes, mon expérience est courte. Colonial amateur, je ne veux pas céder au penchant qui entraîne les voyageurs de passage à des jugements précipités. Mais, parmi les choses que j'ai pu voir, quelques détails m'ont frappé.

Le service sanitaire, chose capitale dans les colonies malsaines, doit être mieux doté, non pas tant par l'augmentation du nombre des médecins et des hôpitaux que par l'augmentation — création serait plus exact — d'un personnel subalterne d'aides-médecins et d'infirmiers. Il n'y a pour cela qu'à prendre exemple sur ce qui a été fait, avec d'excellents résultats, en Afrique-Occidentale, au Cameroum, à Madagascar, sans négliger non plus l'organisation sanitaire de nos voisins belges du Congo.

De plus, les transports sanitaires par avions doivent être améliorés pour faciliter les inspections, les tournées de traitement et de prophylaxie, et non pas seulement le transport d'un malade auprès d'un médecin, ou d'un médecin auprès d'un malade.

Il ne faut pas oublier que c'est le *service de brousse* qu'on doit principalement développer : service difficile, pénible, mais d'utilité primordiale, car il est préservateur de vies humaines, créateur d'amitiés indigènes et moyen excellent de propagande européenne parmi les noirs.

Il est évident que le médecin d'Europe ne peut suffire à la tâche. Il lui faut des aides indigènes, capables de pénétrer dans la population dont ils connaissent la langue, les mœurs, les idées, les fautes d'hygiène. Aussi, pour le service de brousse, consistant surtout en consultations, soins aux dispensaires, enquêtes sanitaires, le personnel indigène subalterne est-il indispensable, et indispensable aussi sa surveillance par le médecin européen.

Coloniser, c'est civiliser, et la civilisation comporte le relèvement matériel et moral de la condition de l'indigène, et l'enrichissement de la colonie et de ses habitants.

Or, dans le domaine matériel, il y a deux choses distinctes à considérer : d'abord il faut couvrir largement tous les besoins des indigènes, ensuite développer la richesse générale de la colonie par l'exportation.

Les besoins des indigènes, en Afrique noire, consistent surtout en ressources alimentaires, trop souvent insuffisantes en quantité et en qualité. On a remarqué que les jeunes recrues

augmentaient de poids, quelques mois après l'incorporation, parce qu'on leur donne à manger à leur faim.

En A. E. F., dans le sud, la consommation du manioc est très importante. Or la farine de manioc, si elle était consommée sous la même forme que les autres farines de céréales, serait un bon aliment ; mais elle est le plus ordinairement consommée à l'état de « chikouan », contenant jusqu'à 60 p. 100 d'eau, sous forme de pains de 800 à 1 200 grammes, fermentés, nauséabonds, enveloppés d'une feuille de bananier. Ces pains, qui se vendent au marché tout préparés, se mangent tels quels, ce qui évite la peine d'une préparation culinaire. Leur valeur alimentaire est faible (1). Ce sont les aliments protéiques qui sont particulièrement insuffisants. La chasse, la pêche fournissent peu de chose. Mais au nord de la colonie, au Tchad et au Ouadaï, l'élevage permet la consommation de viande, de lait, de produits de laiterie, qui font l'objet d'un important trafic, par Abécher, avec le Soudan anglo-égyptien. Une partie de ces produits pourrait être dirigée sur d'autres territoires de l'A. E. F. Encore conviendrait-il d'éduquer les indigènes pour qu'ils préparent proprement leurs produits et n'ajoutent pas frauduleusement de l'huile de palme au beurre. On pourrait d'ailleurs, comme en Algérie et récemment à Madagascar, instituer un contrôle et une marque de garantie.

D'une façon générale, tout ce qui est utile à l'indigène sous le rapport des aliments, du vêtement, de l'habitation doit être produit le plus possible dans la colonie même.

Quant aux produits coloniaux destinés à l'exportation, ils doivent être choisis et limités.

Certains administrateurs semblent mettre leur point d'honneur à faire produire à leurs territoires les choses les plus diverses. Or, s'il convient de multiplier les denrées destinées à la consommation locale, si la variété de leur production est alors recommandable, il en va différemment des produits à exporter. Il faut choisir ceux dont le prix de revient est le plus bas et dont la qualité est la meilleure.

Conviendrait-il de développer beaucoup pour l'exportation la culture du riz en A. O. F., alors qu'à Dakar le riz de l'Indochine est meilleur marché que celui du Soudan ? Au contraire, à Madagascar, où il y a 8 millions de bœufs pour 3 600 000 habitants, on ne peut qu'encourager l'exportation de viande frigorifiée ou en conserve.

En somme, pour une puissance comme la France, qui possède des colonies très variées, il convient d'organiser pour chacune la colonisation d'une façon rationnelle. Sous ce rapport, l'étude scientifique des ressources coloniales, la recherche scientifique dirigée suivant les aptitudes productrices de chaque territoire, conformément au plan établi par M. Jean Perrin, est appelée à donner les résultats les plus féconds, grâce à une entente complète entre les ministères des Colonies et de l'Éducation nationale.

Je parlais tout à l'heure de l'instruction médicale à donner à certains indigènes. Cette question se lie à une autre plus générale : l'aptitude des noirs à s'instruire et à évoluer.

J'ai entendu souvent des colons et des administrateurs déclarer catégoriquement que les noirs sont incapables d'évoluer, parce que souvent ceux qui ont été quelque temps soustraits au milieu indigène et se sont trouvés en contact direct avec les blancs, retournent à leurs habitudes de vie lorsqu'ils quittent le milieu européen. Mais ne voit-on pas aussi en Europe certains campagnards, venus à la ville dans leur jeunesse, s'en retourner dans leur pays sur leurs vieux jours et y reprendre aussi les habitudes de leur village ? Et, quant aux noirs, comment nier qu'ils soient perfectibles quand on voit ce que nos médecins ont su faire des indigènes comme infirmiers et médecins subalternes ? Ce n'est pas dans la durée d'une vie humaine que peut s'accomplir l'évolution de tout un monde. C'est d'abord un petit nombre qui peut former une élite, ouvrant la voie à la civilisation. Puis cette élite peu à peu se renforce et finit par emporter la masse. Ne serait-il pas, d'ailleurs, impossible, dans des territoires qui ne sont pas propices au peuplement européen, de civiliser sans le concours des indigènes ? Sans doute, certaines races ont été détruites par les Européens, par exemple les Indiens en Amérique du Nord ; mais ils étaient relativement peu nombreux devant la poussée des immigrants d'Europe. On ne saurait songer à une semblable disparition des noirs qui sont des millions.

(1) Il peut être intéressant de noter que la culture du blé pourrait être introduite et développée en certaines régions. J'ai vu, au Congo belge, sous l'équateur, à 1 200 mètres d'altitude, des champs de blé qui donnaient deux récoltes par an.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sans doute l'histoire de la colonisation, en général, et de celle de l'Afrique noire, en particulier, est faite, à l'origine, d'actes de violence; traite des nègres, guerres, travail forcé, contraintes. Reconnaissons même que, dans cette période, les plus sauvages n'ont pas toujours été dans le camp des noirs. Mais cette prise de possession doit être aussi courte que possible, dans l'intérêt même de la puissance coloniale qui trouve dans cette abréviation l'avantage de réduire les dépenses de la conquête et de ménager la main-d'œuvre indigène.

La période d'organisation doit donc suivre aussi promptement que possible celle de la conquête et de l'établissement. L'ordre, la sécurité des personnes et des biens, la justice sont les bases de cette organisation en vue d'améliorer les conditions de vie des indigènes et non pas seulement d'en obtenir une exploitation lucrative.

Telle est la méthode française, conforme à nos sentiments et à notre manière de penser. La méthode britannique en diffère, qui se borne au contrôle, laissant aux autorités indigènes le soin d'administrer sans brusque changement leurs compatriotes. C'est la colonisation indirecte, par intermédiaire.

De toute façon, l'instruction des indigènes est un problème partout difficile en matière de colonisation.

J'ai entendu, au Congo belge, des colons et des religieux soutenir qu'il serait dangereux d'apprendre aux noirs le français, parce qu'ils se croiraient alors égaux aux blancs, parce qu'ils pourraient lire des journaux et être mis au courant des désaccords qui souvent divisent entre eux les Européens. J'ai visité des écoles religieuses où l'on n'apprenait aux enfants que la langue indigène, le bantou.

Cette ignorance du français chez les indigènes du Congo belge me paraît être non seulement une erreur, mais aussi une maladresse.

D'abord, elle entraîne pour le voyageur de multiples inconvénients. Si les Européens établis dans le pays peuvent arriver sans trop de peine à parler le bantou et les autres langues analogues, l'étranger de passage se ressent péniblement de cette ignorance obligatoire qu'impose une doctrine quelque peu obscurantiste.

Déjà, dans les hôtels, il en peut-être incommodé. Au premier déjeuner du matin, j'ai vu le boy venir me proposer d'une voix timide des menus complètement incompris de moi, et écouter patiemment mes réponses également incomprises de lui. Généralement, cela finissait par une omelette au lard ! Le mal n'était pas grand ; on peut s'en amuser ; mais l'inconvénient était plus gênant quand il s'agissait de se renseigner sur les moyens de transport, les heures de départ. Aucun boy ne pouvait répondre, et le gérant de l'hôtel, qui seul parlait français, brillait souvent par son absence.

Plus humaine et plus habile est la politique qui associe l'indigène à l'œuvre coloniale en rendant sa collaboration plus intime.

Apprendre à l'indigène ce qui peut améliorer sa condition matérielle en fait de nourriture, de logement, de vêtement ; lui apprendre à gagner sa vie en travaillant ; créer une élite de travailleurs manuels et une élite d'artisans, précédant une élite d'artistes, tel est le but. C'est une œuvre de longue haleine, car l'indigène a des habitudes d'esprit et une morale bien différentes des nôtres. Il est nonchalant, imprévoyant, crédule, hostile au changement, et par-dessus tout vaniteux. Modifier cet état demande du temps, et c'est une raison pour les puissances coloniales de commencer cette tâche sans retard.

Au rebours, creuser plus profond le fossé entre blancs et noirs est une politique antisociale.

Quoi qu'on fasse, le contact du noir avec le blanc engendrera peu à peu la formation d'une élite moins ignorante que la masse indigène et qui aspirera à s'émanciper de la tutelle des blancs, non sans reprocher à ceux-ci de tenir les noirs en une servitude pire que l'ancien esclavage, car l'esclave avait du moins l'avantage de faire partie de la famille et de participer à la vie de ses maîtres.

Le prestige de la peau blanche, fondé sur la force, ne peut être qu'éphémère. C'est le prestige de l'intelligence qui seul est durable. On peut, en rudoyant l'indigène, comme je l'ai vu faire quelquefois, et en lui retenant comme amende une partie de son salaire, lui inspirer, plutôt que le respect, la soumission, mais aussi le ressentiment et la désaffection.

Les conversations que j'ai entendues au Congo belge, entre colons, roulaient surtout sur les cours du café et autres produits coloniaux, sur les plantations de tel ou tel, et sur l'état de ses affaires. Pour le reste, c'étaient les opinions toutes faites sur les rapports des blancs et des noirs, sur la façon plutôt rude dont il convenait de traiter les indigènes, sur

leur infériorité, l'impossibilité — voire le danger — d'élever leur niveau intellectuel. C'était le « Café du Commerce » avec moins de politique.

Il y avait aussi les histoires de chasse, comme chez nous, mais multipliées par un coefficient proportionnel à la taille du gibier d'Afrique : éléphants, antilopes, buffles, hippopotames, etc.

On parlait aussi beaucoup du retour en Europe, généralement désiré et attendu avec impatience. Beaucoup de colons, semble-t-il, après un séjour plus ou moins long, confient à un gérant la conduite de leur affaire et retournent en Belgique. Les fonctionnaires font des termes de trois ans donnant droit chacun à un an de congé. On entend discuter les avantages et les inconvénients des différents itinéraires de retour, qu'on prépare longtemps d'avance.

C'est l'intérêt commercial et industriel qui, au Congo belge, paraît tout primer, le programme social de la condition des indigènes et de son avenir entrant moins, semble-t-il, dans les préoccupations de la métropole.

En France, au contraire, notre idéalisme indestructible, qui nous a souvent mis en lutte avec une partie de l'Europe et qui nous a valu quelques déboires coloniaux, nous pousse à voir dans l'indigène non pas seulement une main-d'œuvre à exploiter, mais aussi un homme à éduquer. Nous avons déjà beaucoup développé, dans la plupart de nos colonies, les institutions d'assistance sociale et d'instruction professionnelle. La collaboration d'une élite indigène entre dans notre programme. Le Français aspire instinctivement à conquérir l'amitié des indigènes. Il n'y réussit pas toujours, mais l'effort n'en est pas moins méritoire.

En Belgique, il m'a paru que l'idée coloniale était beaucoup plus ancrée dans l'esprit populaire que chez nous. Le jour du départ du paquebot d'Anvers pour le Congo est presque un jour de fête. La foule des visiteurs envahit le bateau, les quais sont noirs de monde, un petit vapeur de curieux accompagne pendant une heure le paquebot dans l'Escaut.

En France, les milieux populaires ne sont pas instruits de l'importance de notre domaine d'outre-mer, et même une partie du public éclairé se la représente très insuffisamment. Or, aux colonies, fonctionnaires, militaires, médecins, colons, tous ont le sentiment de travailler pour la grandeur de la France. Leur effort devrait être mieux soutenu et mieux estimé. S'il reste encore beaucoup à faire — et il restera toujours à faire par le jeu naturel du développement — l'œuvre accomplie déjà mérite l'admiration.

J'ai vu, dans mon dernier voyage, à Pointe-Noire, une ville en formation sur un plan largement tracé qui permettra d'en faire une capitale coloniale. J'y ai vu aussi un très grand port en construction dont les travaux sont déjà fort avancés et qui sera accessible, à quai, aux navires de fort tonnage. Avec Dakar et Freetown dans l'Atlantique nord, Capetown dans l'Atlantique sud, Diégo-Suarez et Aden dans l'océan Indien, Pointe-Noire serait l'un des jalons de la ligne anglo-française des Indes en cas de conflit qui fermerait le canal de Suez et la mer Rouge.

Sous ce rapport militaire, la rétrocession du Cameroun à l'Allemagne serait non seulement une grosse perte matérielle pour la France, mais un danger fort grave. Le Cameroun, qui est en pleine prospérité, où la variété des climats permet toutes les cultures coloniales, où l'œuvre de la France a produit depuis vingt ans d'admirables résultats, a une importance commerciale considérable. Mais, de plus, son estuaire de Douala peut abriter quantité d'hydravions et de sous-marins qui, en la possession d'une puissance adverse, compromettraient dangereusement la sécurité des transports anglo-français dans l'Atlantique. Au nord, enfin, le Cameroun, qui borde une rive du lac Tchad, couperait en grande partie les communications entre l'Afrique-Occidentale et l'Afrique-Équatoriale française, surtout depuis que la Libye italienne, autre danger grave, s'est rapprochée du lac Tchad par la cession qui lui a été faite de territoire français.

Je ne voudrais pas terminer ces réflexions sur une note de tristesse et d'inquiétude. C'est sous l'empire des préoccupations causées par les événements de politique internationale, que j'ai parcouru l'Afrique-Équatoriale française et le Cameroun, et c'est le jour le plus critique, 28 septembre, que je me suis embarqué à Douala pour regagner la France, sans être bien assuré de pouvoir y parvenir dans le délai prévu. Pendant tout ce temps, la T. S. F. fournissait seule quelques renseignements bien incomplets sur la situation. Mais partout on se préparait au pire avec fermeté. Les colons ne pouvaient admettre qu'on pût céder ce qui

TOUX

Spasmodique,

Coqueluche,

émétisante des ***Tuberculeux,***

Laryngites, Trachéites, Asthme, etc.

Sédation rapide par

L'ÆTHONE

Laboratoire de l'ÆTHONE, 9, rue Boissonade, Paris.



BIBLIOTHÈQUE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

Fondée par le Docteur Ch. GODON — Publiée sous la direction du Dr FREY et de M. G. VILLAIN

ANATOMIE et PHYSIOLOGIE BUCCO-DENTAIRES

ANATOMIE DENTAIRE COMPARÉE

PAR

E. BOURDELLE — Professeur au Muséum d'histoire naturelle et à l'École dentaire de Paris.

Ch. BENNEJEANT — Professeur à l'École dentaire de Paris. Licencié ès sciences. — Docteur en médecine.

le Dr WICART — Ancien Interne. Lauréat des Hôpitaux de Paris. O. R. L. du Ministère de la Guerre.

1937. 1 volume in-8 de 614 pages avec 269 figures. Broché. . . . . 50 fr. Cartonné. 65 fr.

E. GLEY

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE

9e ÉDITION

***refondue et mise à jour par* P. GLEY**

1938. 2 volumes grand in-8° de 704 pages avec 392 figures. . . . . 175 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

vient d'avoir une nouvelle solution dans le même sens en Belgique.

La loi du 25 juillet 1938 a créé, en Belgique, l'Ordre des médecins.

Elle décide que l'Ordre des médecins comprend tous les docteurs en médecine, en chirurgie, les accoucheurs domiciliés en Belgique et autorisés à exercer l'art de guérir.

Les médecins, les chirurgiens, les accoucheurs domiciliés en Belgique doivent, avant d'y pratiquer l'art de guérir, obtenir leur inscription à l'un des tableaux de l'Ordre.

L'inscription ne peut être refusée par le Conseil provincial de l'Ordre que si le candidat s'est rendu coupable d'un fait dont la gravité mérite la peine de l'interdiction définitive de pratiquer l'art de guérir en Belgique.

En cas de refus, l'intéressé peut être entendu par le Conseil de l'Ordre, et il peut s'y faire assister. En effet, ce Conseil est établi pour chaque province, et il a juridiction sur les médecins domiciliés dans la province. Dans certaines provinces, les Conseils utilisent la langue néerlandaise ; dans les autres, la langue française.

La loi précise la mission des Conseils de l'Ordre ; elle décide notamment que ces Conseils sont chargés de maintenir les règles de déontologie médicale, de l'honneur, de la dignité des membes de l'Ordre dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de la profession.

La mission des Conseils est égalemennt de signaler à l'autorité compétente les actes d'exercice illégal de l'art de guérir dont ils ont connaissance.

La loi précise que les Conseils ont qualité pour apprécier le mode de fixation et le taux des honoraires dans trois cas : lorsqu'il y a manquement grave à la probité professionnelle, quand les parties le demandent, quand les Conseils sont saisis d'une demande d'avis des cours ou tribunaux.

Enfin, c'est l'article 5 qui correspond à la question qui s'était posée devant le tribunal de Bordeaux.

L'article 5 est ainsi libellé : Aucune sanction ne peut être fondée sur des motifs d'ordre religieux, philosophique, politique, linguistique et syndical ; ni sur le fait pour le médecin inculpé

L'HORMONE OVARIENNE
PAR VOIE BUCCALE

FOLLICORMONE
HINGLAIS

20 à 40 Capsules
dans la semaine
pré-menstruelle

Supplée l'ovaire
Évite les injections huileuses

HINGLAIS, 30, rue Miromesnil, PARIS (VIIIe)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

d'être attaché à un organisme veillant aux soins médicaux à donner à un groupement ou à une catégorie de personnes. Toute ingérance dans ces domaines est interdite.

Cet article de la loi belge nous a paru particulièrement intéressant non seulement parce qu'il correspond à une jurisprudence que nous avons déjà étudiée, mais parce qu'il répond aux préoccupations de nombreux médecins qui s'inquiètent de l'ingérance des organisations syndicales dans des questions qui gênent l'activité professionnelle, ou qui ont pour but d'imposer à celle-ci des règles qui ne se trouvent pas dans la loi. Les termes de l'article 5 donnent, pour la Belgique, une solution qui paraît conforme aux principes du droit français.

Il interdit à l'Ordre des médecins de prononcer aucune sanction pour des questions d'ordre médical. Il en résulte qu'il importera peu que le médecin soit d'accord avec le syndicat local ou qu'il soit en rébellion contre des décisions qu'il n'approuve pas, ces discussions et ces conflits ne pouvant, en dehors d'une faute professionnelle établie, à traduire le médecin devant le Conseil de l'Ordre.

La fin du paragraphe est encore plus nette : le Conseil de l'Ordre des médecins belges sera dans l'impossibilité de citer devant lui et de faire grief à un médecin d'avoir consenti à devenir le médecin ou le chirurgien d'un groupement destiné à soigner ou à faire opérer les membres rattachés à ce groupement.

Par conséquent, il ne peut être question, en Belgique, de combinaisons commerciales entre le Conseil de l'Ordre des médecins et des organismes privés. Le Conseil de l'Ordre n'aura aucun droit pour contrôler ni pour sanctionner les actes librement consentis par les médecins, ni l'exercice de la médecine dans le cadre d'associations, de cliniques ou de groupements organisés pour réunir les membres d'une même profession ou des personnes ayant des intérêts communs.

Le médecin n'a pas à attendre l'accord du Conseil de l'Ordre avec ces organisations pour accepter de devenir le médecin ou le chirurgien du groupement, personne ne peut lui interdire de prêter son concours à ces organismes.

Par conséquent, nous trouvons, dans la loi belge, une nouvelle raison de conclure, comme nous l'avons déjà fait, que les juges de Bordeaux avaient bien jugé.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

Insuline Byla

Forme Poudre
Boîte de 12 ampoules = 180 unités intern.
15 unités par ampoule

Forme Liquide
Flacon de 6 cmc. = 120 unités intern.
20 unités par cmc.

Pommade à l'Insuline Byla

LITTÉRATURE SUR DEMANDE

26, avenue de l'Observatoire. — PARIS

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ACCIDENTS DU TRAVAIL — MALADIES PROFESSIONNELLES

MODIFICATIONS ET EXTENSIONS DES TABLEAUX ANNEXES A LA LOI DU 25 OCTOBRE 1919 CONCERNANT L'INDEMNISATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES.

(Extrait du Journal Officiel)

Décret :

ARTICLE PREMIER. — Les tableaux n°s 3, 4, 5 et 9 annexés à la loi du 25 octobre 1919, modifiée par la loi du 1er janvier 1931, sont remplacés par les tableaux suivants :

3° Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane.

Délai de responsabilité : un an.

MALADIES ENGENDRÉES par le tétrachloréthane.	TRAVAUX INDUSTRIELS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER L'INTOXICATION des ouvriers par le tétrachloréthane.
Ictère........................ Cirrhose....................... Polynévrites.................. lorsque les affections ci-dessus énumérées sont causées par le tétrachloréthane.	Préparation, emploi, manipulation du tétrachloréthane et des produits en renfermant, à l'exclusion des opérations effectuées à l'intérieur d'appareils soit rigoureusement clos en marche normale, soit fonctionnant en dépression.

4° Benzolisme professionnel.

Maladies causées par le benzène et ses homologues (toluène, xylènes, etc.).

Délai de responsabilité : un an. — Réduit, pour les accidents aigus, à trente jours.

MALADIES ENGENDRÉES par l'intoxication benzolique.	TRAVAUX INDUSTRIELS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER L'INTOXICATION benzolique des ouvriers.
Purpura hémorragique benzolique.. Anémie progressive avec leucopénie, agranulocytose et mononucléose. Syndromes neuro-anémiques d'origine benzolique .... Troubles gastro - intestinaux benzoliques accompagnés de vomissements à répétition............. Accidents aigus benzoliques (coma, convulsions), en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	Préparation, emploi, manipulation du benzène et de ses homologues, des benzols et autres produits renfermant du benzène ou ses homologues, notamment : Fabrication, extraction et rectification des benzols. Emploi du benzène et de ses homologues pour la préparation de leurs dérivés utilisés notamment dans les industries des matières colorantes, des parfums, des explosifs, des produits pharmaceutiques. Emploi des benzols comme dissolvants des matières grasses, du caoutchouc, des résines, etc., notamment dans les travaux ci-après : Extraction des huiles et graisses ; dégraissage des os, peaux, tissus, teinture-dégraissage. Préparation de dissolution de caoutchouc, emploi de ces dissolutionsou bien des benzols dans la fabrication ou la réparation de pneumatiques, chambres à air, boyaux, tissus caoutchoutés, vêtements, chaussures, chapeaux, ornements en plumes, etc. Fabrication et application de vernis, peintures, encres pour héliogravure, enduits pour fils et tissus, etc. Dans tous ces travaux sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos, de telle sorte qu'aucune odeur de benzol ne soit perceptible.

NOTA. — 1° Le benzénisme n'est qu'un cas particulier du benzolisme, couvert par cette expression.

2° L'application d'un vernis sur le tain des glaces dans les miroiteries n'est qu'un cas particulier d'application des vernis, couvert par la formule générale.

3° L'application d'enduits pour fils et tissus couvre notamment l'encollage de la rayonne et la fabrication de certains simili-cuirs.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

5° Phosphorisme professionnel.

Maladies causées par le phosphore blanc.

Délai de responsabilité : un an.

MALADIES ENGENDRÉES par l'intoxication phosphorée.	TRAVAUX INDUSTRIELS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER L'INTOXICATION phosphorée.
Nécrose phosphorée..............	Préparation, emploi, manipulation du phosphore, notamment dans les travaux ci-après : Fabrication du phosphore blanc. Fabrication et épuration du phosphore rouge. Préparation des composés du phosphore (phosphures métalliques, sesquisulfure, dérivés chlorés, etc.) à partir du phosphore blanc. Fabrication des bandes à pâte de phosphore blanc pour le rallumage des lampes de mineur. Fabrication de jouets à détonation avec emploi de phosphore blanc.

9° Dermatoses causées par l'action de la trichloronaphtaline.

Délai de responsabilité : trente jours.

MALADIES ENGENDRÉES par la trichloronaphtaline.	TRAVAUX INDUSTRIELS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER LES MALADIES.
Acné chronique ou récidivante due à la trichloronaphtaline.........	Préparation et emploi de la trichloronaphtaline, notamment dans la fabrication des condensateurs électriques.

ART. II. — Les tableaux annexés à la loi du 25 octobre 1919, modifiée par la loi du 1er janvier 1931, sont complétés par les tableaux suivants :

11° Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone.

Délai de responsabilité : trente jours.

MALADIES ENGENDRÉES par le tétrachlorure de carbone.	TRAVAUX INDUSTRIELS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER L'INTOXICATION des ouvriers par le tétrachlorure de carbone.
Ictère....................... Néphrite aiguë.... .... Accidents aigus encéphalitiques en dehors des cas considérés comme accidents du travail. lorsque les affections ci-dessus énumérées sont causées par le tétrachlorure de carbone.	Préparation, emploi, manipulation du tétrachlorure de carbone et des produits en renfermant, notamment : Emploi du tétrachlorure de carbone comme dissolvant, en particulier pour l'extraction des matières grasses et pour la teinture-dégraissage. Emploi des lotions à base de tétrachlorure de carbone, dans les salons de coiffure. Remplissage d'appareils extincteurs. Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils soit rigoureusement clos en marche normale, soit fonctionnant en dépression.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

12° Intoxication professionnelle par les dérivés chlorés de l'éthylène.

Délai de responsabilité : trente jours.

MALADIES ENGENDRÉES par les dérivés chlorés de l'éthylène.	TRAVAUX INDUSTRIELS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER L'INTOXICATION des ouvriers par les dérivés chlorés de l'éthylène.
Dermites chroniques ou récidivantes .... Brûlures .... Accidents aigus encéphalitiques en dehors des cas considérés comme accidents du travail.. lorsque les affections ci-dessus énumérées sont causées par les dérivés chlorés de l'éthylène.	Préparation, emploi, manipulation des dérivés chlorés de l'éthylène et des produits en renfermant, notamment : Utilisation comme matière première dans l'industrie chimique. Emploi comme dissolvants des matières grasses, en particulier dans les travaux ci-après : Extraction des huiles. Dégraissage des os, peaux, cuirs. Teinture-dégraissage. Dégraissage des pièces métalliques. Préparation et application de vernis, de dissolution de caoutchouc, etc. Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils soit rigoureusement clos en marche normale, soit fonctionnant en dépression.

13° Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques.

Délai de responsabilité : intoxications subaiguës ou chroniques, un an. — Accidents aigus et dermites, trente jours.

MALADIES ENGENDRÉES par les dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques.	TRAVAUX INDUSTRIELS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER L'INTOXICATION des ouvriers par les dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques.
Manifestations consécutives à l'intoxication subaiguë ou chronique (cyanose, anémie, subictère).... Accidents aigus (coma) en dehors des cas considérés comme accidents du travail .... Dermites chroniques ou récidivantes causées par les dérivés chloronitrés.	Préparation, emploi, manipulation des dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques, notamment : Fabrication des dérivés nitrés et chloronitrés du benzène et des homologues. Fabrication des dérivés aminés (aniline et homologues) et de certaines matières colorantes. Préparation et manipulation d'explosifs. Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.

14° Intoxication professionnelle par le dinitrophénol.

Délai de responsabilité : trente jours.

MALADIES ENGENDRÉES PAR l'intoxication par le dinitrophénol.	TRAVAUX INDUSTRIELS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER L'INTOXICATION des ouvriers par le dinitrophénol.
Intoxications aiguë ou subaiguë déterminées par le dinitrophénol (cyanose, oppression, fièvre, associées ou non à des manifestations pulmonaires aiguës (1)......... Manifestations digestives (vomissements, colique avec diarrhée, anorexie (1)..................... Dermites chroniques ou récidivantes produites par le dinitrophénol..	Préparation, emploi, manipulation du dinitrophénol, notamment : Fabrication du dinitrophénol et de ses dérivés. Fabrication de certains colorants noirs sulfurés. Préparation et manipulation d'explosifs. Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.

1. La réaction de Derrien (présence d'aminotrophénol dans les urines) étant le procédé de diagnostic indispensable des intoxications par le dinitrophénol.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

15° Intoxications professionnelles causées par les amines aromatiques.

(*Aniline, ses homologues, leurs dérivés chlorés, nitrosés, nitrés, sulfonés ; phénylhydrazine, benzidine et homologues, phénylènediamines et homologues, aminophénols, naphtylamines.*)

Délai de responsabilité : accidents aigus et dermites, trente jours. — Intoxications surbaiguës ou chroniques, un an. — Tumeurs de la vessie, cinq ans.

MALADIES ENGENDRÉES par l'aniline et les autres amines aromatiques ci-dessus mentionnées.	TRAVAUX INDUSTRIELS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER L'INTOXICATION des ouvriers par l'aniline et les autres amines aromatiques ci-dessus mentionnées.
Accidents aigus (coma), en dehors des cas considérés comme accidents du travail............. Manifestations consécutives à l'intoxication subaiguë ou chronique (cyanose, anémie, subictère) .... Dermites aiguës chroniques ou récidivantes causées par l'aniline et les autres amines aromatiques (eczéma, œdème aigu)......... Lésions vésicales produites par l'aniline et les autres amines aromatiques (cystite, hématurie, tumeurs bénignes et malignes).....	Préparation, emploi, manipulation des amines aromatiques, notamment : Fabrication de l'aniline et autres amines aromatiques. Préparation, au moyen d'amines aromatiques, de produits chimiques, matières colorantes, produits pharmaceutiques, accélérateurs de vulcanisation du caoutchouc, etc. Teinture des fils, tissus, fourrures, cuirs, etc., en noir d'aniline ou autres colorants développés sur fibre. Teinture de cheveux au moyen de produits à base de paraphénylènediamine ou homologues. Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.

16° Maladies professionnelles provoquées par le brai de houille.

Délai de responsabilité : épithéliomas, cinq ans. — Lésions oculaires et dermites, trente jours.

MALADIES ENGENDRÉES par le brai de houille.	TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Épithéliomas primitifs de la peau...................... Lésions oculaires .... Dermites chroniques ou récidivantes .... lorsque ces affections sont provoquées par le brai de houille.	Manipulation ou emploi de brai de houille, notamment : Piquage, chargement, déchargement, manutention du brai de houille. Fabrication d'agglomérés au moyen du brai de houille.

17° Dermatoses causées par l'action du sesquisulfure de phosphore.

Délai de responsabilité : trente jours.

MALADIES ENGENDRÉES par le sesquisulfure de phosphore.	TRAVAUX INDUSTRIELS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Dermites aiguës, chroniques ou récidivantes dues au sesquisulfure de phosphore (phosphorides).......	Manipulation et emploi du sesquisulfure de phosphore, notamment dans les usines fabriquant ce produit et dans les manufactures d'allumettes.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

18° Charbon professionnel.

Délai de responsabilité : trente jours.

DÉSIGNATION DES MALADIES.	TRAVAUX INDUSTRIELS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Pustule maligne.............. Œdème malin............... Charbon gastro-intestinal..... Charbon pulmonaire.........	Travaux susceptibles de mettre les ouvriers en contact avec des animaux atteints d'infection charbonneuse ou avec des cadavres de ces animaux.
en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	Manipulation, chargement, déchargement, transport soit de peaux, poils, crins, soies de porcs, laines, os ou autres dépouilles susceptibles de provenir de ces animaux, soit de sacs, enveloppes ou récipients contenant ou ayant contenu de telles dépouilles.

ART. III. — Dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, les travaux visés par l'article 2 du décret du 1er janvier 1931 et l'article 2 du décret du 12 juillet 1936 sont modifiés et complétés conformément aux articles 1er et 2 du présent décret.

ART. IV. — Le présent décret aura effet six mois après sa publication.

ART. V. — Le ministre du Travail et le ministre chargé des service d'Alsace et de Lorraine sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 9 décembre 1938.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 *février* 1939.

M. le PRÉSIDENT annonce la mort de M. ANTOINE BÉCLÈRE ancien président de l'Académie. La séance est suspendue pendant quelques instants en signe de deuil.

Rapports. — M. LE NOIR lit un rapport au nom de la Commission des Eaux minérales.

M. LENORMANT lit les conclusions d'un rapport au nom de la Commission de la *Transfusion sanguine*. Ces conclusions se terminent par un vœu ainsi conçu :

« L'Académie émet le vœu que soit prévue dès le temps de paix l'organisation des centres chargés de la préparation du matériel nécessaire à la transfusion du sang humain conservé.

« L'Académie attache une telle importance à cette organisation qu'elle décide la nomination d'une commission permanente chargée d'en suivre l'application pratique en liaison avec les pouvoirs compétents. »

Après un échange d'observations entre MM. Hartmann, Gosset et Barrier, il est décidé qu'une discussion aura lieu dans quinze jours.

Le comportement du virus lymphogranulomateux à l'égard de néoplasmes épithéliaux. — M. LEVADITI présente une note de R. SCHŒN, qui montre que le virus lympho granulomateux se développe abondamment dans les cellules néoplasiques du *sarcome* d'Ehrlich, et il détermine l'apparition constante et abondante de corpuscules de Miyagawa. L'ensemble de ces recherches montre l'interdépendance de la pullulation intratumorale du virus lymphogranulomateux et de la nature de la tumeur prise en considération. L'affinité élective de ce virus pour les éléments d'origine mésodermique confère à la maladie de Nicolas et Favre le caractère d'une véritable *réticulo-endothéliose*.

Le premier sympathicolytique synthétique. — Dans une communication présentée par M. EM. PERROT, M. RAYMOND-HAMET montre qu'un dérivé indolique *synthétique*-qui n'avait pas encore été étudié possède le pouvoir de paralyser le système nerveux sympathique. C'est le *premier produit de synthèse doué de cette propriété qui s'apparente chimiquement aux paralysants naturels du sympathique*, et plus particulièrement à la corynanthine. La chimiothérapie des sympathoses trouvera dans ces résultats des possibilités nouvelles.

Traitement des artérites oblitérantes par la méthode des compressions et dépressions alternées. — MM. J. WALSER, L. DEGLAUDE et Mlle H. DJÉVARD ATJIKALIN ont appliqué à 12 cas d'artérite oblitérante la méthode des compressions et dépressions alternées à l'aide de l'appareil des Drs Rosenstiel et Garsaux. Cette méthode vise à réaliser une sorte de massage musculaire excitant la motricité des collatérales et à provoquer une vaso-dilatation périphérique.

Les résultats obtenus ont été satisfaisants dans les deux tiers des cas : diminution ou disparition des douleurs et des troubles trophiques, augmentation de la capacité de marche.

L'augmentation de l'indice oscillométrique n'a

accompagné qu'exceptionnellement. l'amélioration fonctionnelle.

Le pourcentage des résultats favorables est sensiblement le même dans les deux sexes et ne paraît pas être influencé par l'âge des malades.

Thérapeutique des avitaminoses. — G. MOURIQUAND et J. ROLLET (de Lyon). — Par des exemples expérimentaux empruntés à leurs études sur la thérapeutique des avitaminoses C et A, les auteurs montrent que la disparition complète des symptômes de la maladie par carence ne correspond pas obligatoirement à la guérison vraie de la maladie. Ma preuve en est que les sujets cliniquement guéris remis à la même avitaminose font des accidents beaucoup plus précoces que les animaux neutres provenant du chenil. Dans ces cas persiste après la guérison « symptomatique », une véritable « sensibilisation » liée à la persistance d'un terrain déséquilibré, asymptomatique, dont la guérison vraie, biologique, n'est obtenue que par une vitaminothérapie et un équilibre alimentaire longtemps prolongé, ramenant le « terrain » à l' « état neutre ».

Le déséquilibre du terrain précède et suit la phase « symptomatique » de la dystrophie.

Prix Albert Ier de Monaco. — En comité secret, l'Académie entend un rapport sur les candidatures à ce prix. Comme nous le laissions prévoir il y a huit jours, M. JULES LEFÈVRE est désigné par 61 voix sur 70 votants, pour l'ensemble de ses travaux de bioénergétique.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 février 1939.

Quelques résultats d'injections médicamenteuses en goutte à goutte veineux. — MM. LOEPER et VARAY ont essayé les injections intraveineuses lentes dans plusieurs cas d'affections cardio-vasculaires, septiques, algiques, cancéreuses. Ils ont constaté que l'acétylcholine était ainsi mieux supportée et à doses plus fortes ; la tolérance de l'ouabaïne et de la digitaline n'est pas modifiée. En cas d'algies, les injections lentes de morphine sont infiniment mieux tolérées que l'injection sous-cutanée. Dans les cancers, la colchicine a une action sédative extraordinaire et produit une amélioration remarquable de l'état général. Dans les infections graves, et en particulier dans 10 cas de localisations endocardiques, l'injection lente des dérivés sulfamidés a donné des améliorations considérales.

M. JUSTIN-BESANÇON, dans un cas d'insuffisance cardiaque, a obtenu d'infiniments meilleurs résultats avec les injections lentes d'ouabaïne qu'avec l'injection massive.

M. FLANDIN traite depuis plusieurs mois les cancers incurables par la colchicine à fortes doses et a obtenu d'excellents résultats.

Intoxication oxycarbonée. — M. LOEPER souligne la persistance de l'oxyde de carbone dans le sang et dans les tissus et voit avec plaisir qu'on commence à admettre l'existence d'intoxications chroniques. Ce fait est dû à l'emploi de méthodes chimiques plus sensibles que la méthode spectroscopique. On ne peut pas établir un pronostic d'après la quantité d'oxyde de carbone trouvée dans une intoxication aiguë. L'oxycarbonémie peut persister et durer jusqu'au seizième jour ; cette persistance est particulièrement fréquente dans les malades présentant des infarctus. Le dogme d'après lequel l'oxyde de carbone n'aurait aucune action durable et ne se fixerait que sur les globules rouges ne peut être admis ; il peut se fixer sur les muscles, les albumines, la cellule hépatique, la cellule cérébrale. Les malades aux artères sclérosées sont particulièrement prédisposés aux infarctus.

Vingt-cinq cas de pneumopathies aiguës graves traitées par un dérivé soluble de la sulfamide le 100 M (para-aminophénylsulfamide méthylène sulfonate de soude). — MM. M. BESNOIT et CH. GRUPPER signalent les résultats très favorables obtenus avec un dérivé soluble de la sulfamide, le 109 M, dans 25 cas de pneumopathies aiguës graves. Ils ont réservé ce traitement à 8 cas de broncho-pneumonie, 10 cas de pneumonie et 7 cas de congestion pulmonaire, dont le pronostic paraissait particulièrement sévère, en raison de l'altération profonde de l'état général, de l'hyperthermie et de diverses tares organiques.

L'efficacité de cette thérapeutique s'est surtout manifestée par une transformation rapide de l'état général, accompagnée d'une sédation manifeste des troubles fonctionnels et d'une chute précoce de la température ; ils notent cependant une action retardée sur les signes physiques et radiologiques.

Les résultats exceptionnels enregistrés dans les broncho-pneumonies (7 guérisons sur 8), la guérison précoce et sans complications dans tous les cas et surtout l'excellente tolérance du médicament (absence de cyanose et de troubles digestifs) leur semblent légitimer l'utilisation de cette sulfamide particulièrement maniable dans la thérapeutique courante des pneumopathies aiguës graves.

Méningite à méningocoques compliquée de septicémie à méningocoques. Guérison de la méningite par une dose faible de sulfamide. Nécessité de prescrire de fortes doses de sulfamide pour guérir la septicémie — MM. JACQUES DECOURT, RENÉ MARTIN, HÉRAULT et PANTHIER rapportent l'observation d'un enfant de treize ans, pesant 25 kilogrammes, ayant fait une méningite cérébro-spinale à méningocoques, guéri rapidement de sa méningite par une dose faible (1 gramme à 1gr,50 par jour) de 1162 F. Cette faible dose de sulfamide n'a pu empêcher une septicémie à méningocoques de s'installer et d'évoluer. Pour juguler cette septicémie, il fallut doubler les doses et administrer 3 grammes du produit par vingt-quatre heures. Cette forte dose, dès le premier jour, amena la chute de la température et l'arrêt de l'infection. Cette observation semble confirmer le fait que les méningites réagissent mieux au traitement sulfamidé que les septicémies.

(A suivre.)

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau Paris.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT du 13 au 18 mars 1929 :

Tous les matins. — 9 h. 30. Pavillon Pasteur : Causerie aux stagiaires. — De 10 à 11 heures. Visite dans les salles de médecine et les nourriceries par le professeur Lereboullet ou le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Lundi 13. — A 10 heures. Visite dans les salles. — A 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé : Les œdèmes du nouveau-né et du nourrisson.

Mardi 14. — A 10 heures. Visite dans les salles. — De 10 à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile au pavillon Pasteur. Drs Pichon et Codet : Consultation de neuro-psychiatrie infantile au pavillon Pasteur. — A 11 heures : Policlinique de la 2e enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 15. — A 10 heures. Visite dans les salles. — A 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. — M. P.-L. Merklen : La néphrose lipoïdique.

Jeudi 16. — De 9 à 11 heures. Cours de l'Institut de puériculture à l'amphithéâtre Parrot (réservé aux élèves inscrites régulièrement à ce cours). — A 10 heures. Dr Marcel Lelong : Leçon de sémiologie pédiatrique à la nourricerie Victor-Hutinel. — De 10 à 12 heures. Policlinique du nourrisson à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 17. — A 10 heures. Visite dans les salles. — De 10 à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile. — A 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Samedi 18. — De 10 à 12 heures. Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur. — A 11 heures Conférence de clinique pédiatrique avec présentation de malades par MM. les chefs de clinique et par le professeur Lereboullet.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur F. RATHERY). — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 12 au 19 mars 1939.

Dimanche 12 mars. — 10 h. 30. Leçon du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles. M. F. Rathery : Traitement des obèses.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie rénale. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Derot : Présentation de malades.

Mardi — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de sémiologie respiratoire. — MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. — M. Moline : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de sémiologie digestive. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Boltanski : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30 : M. Rathery : Leçon clinique. Diabète et tuberculose.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. 10 h. 30. M. Bachmann : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie nerveuse. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Dimanche 19 *mars.* — 10 h. 30. Leçon du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles. M. F.-M. Merklen : Traitement du rhumatisme articulaire aigu.

Hospice des Enfants-Assistés. Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET a repris ses leçons cliniques à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau) et les continuera les mercredis suivants, à la même heure. L'enseignement des stagiaires commencera le vendredi 3 mars.

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT : *Lundi.* — A 11 heures. Conférence sur les troubles de la croissance et de la nutrition chez le nourrisson par M. Marcel Lelong, agrégé, à l'amphithéâtre Parrot.

Mardi. — A 10 h. 45. Au pavillon Pasteur, consultation de neuro-psychiatrie infantile par le Dr Pichon, médecin des hôpitaux, et le Dr H. Codet ; consultation de dermato-syphiligraphie infantile par le Dr M. Benoist, ancien chef de clinique. — A 11 heures. Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot par le professeur Lereboullet.

Mercredi. — A 11 heures. Leçon clinique à l'amphithéâtre Parrot par le professeur Lereboullet.

Jeudi. — De 10 à 12 heures. Au pavillon Pasteur,

CONSTIPATION SPASMODIQUE

CARBATROPINE

CHARBON ATROPINÉ

LABORATOIRE MONTAGU

10, Rue de la Barouillère, PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

consultations de nourrissons et policlinique de la seconde enfance. — A 10 heures. Leçon de clinique du premier âge par M. Marcel Lelong, dans le service de médecine.

Vendredi. — A 10 heures. Au pavillon Pasteur, consultation de médecine infantile et de dermato-syphiligraphie. — A 11 heures. Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot et conférence de diététique et de thérapeutique infantile par le professeur Lereboullet.

Samedi. — De 10 à 12 heures. Au pavillon Pasteur, consultations de nourrissons et policlinique. — A 11 heures. Présentation de malades par le professeur Lereboullet et les chefs de clinique.

Tous les matins. — A 10 heures. Visite par le professeur Lereboullet et le Dr Marcel Lelong, agrégé, dans les salles de médecine et les nourriceries.

Un cours de perfectionnement aura lieu à Pâques, du lundi 27 mars au mercredi 5 avril ; un autre sera fait en octobre 1939.

Le cours de Pâques portera sur les questions récentes concernant l'hygiène, la clinique et la thérapeutique du nourrisson. Les inscriptions devront être reçues avant le 23 mars.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr H. VIGNES, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le lundi 13 mars 1939, à 18 heures, à l'amphithéâtre Cruveilhier, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, au même amphithéâtre, à la même heure.

SUJET DU COURS : *Dystocie, syndromes hémorragiques, infection puerpérale.*

Cours de pathologie médicale. — M. le professeur PIERRE ABRAMI commencera son cours le samedi 18 mars 1939, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

OBJET DES COURS : *Les maladies du foie et des voies biliaires.*

Clinique médicale des Enfants (professeur M. NOBÉCOURT). **Clinique de la tuberculose** (professeur M. J. TROISIER). **Enseignement complémentaire. Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile.** — Le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec le concours du Dr Ch. LESTOCQUOY, médecin-assistant, fera du mardi 16 avril au samedi 13 mai 1939, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile, et s'étendra, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Chaque matin, à 10 heures, visite dans les salles Gillette et Damaschino, avec examens cliniques, examens radiologiques et recherches de laboratoire.

Leçon à 11 heures, dans l'amphithéâtre de la clinique médicale des enfants, hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

Droits d'inscription : 300 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 MARS. — ***Autun.*** Clôture de la liste d'inscription au concours pour l'emploi de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Autun.

12 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. SAINTON : Intervention sur le corps thyroïde et endocrinologie thyroïdienne (projections).

12 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Assemblée de médecine générale, XXXVe session. Méningites cérébro-spinales à méningocoques (épidémiologie, prophylaxie et traitement).

13 MARS. — *Alger.* Concours pour le recrutement de deux médecins adj. à l'hôpital de Philippeville.

13 MARS. — *Nîmes.* Clôture de l'inscription au concours pour la nomination de deux chirurgiens adjoints des hôpitaux de Nîmes.

14 MARS. — *Paris.* Administration centrale. Dernier délai pour le dépôt des ouvrages concourant au prix Civiale.

15 MARS. — *Paris.* Célébration du cinquantenaire de l'Institut Pasteur.

15 MARS. — *Asile national du Vésinet.* Clôture de l'inscription au concours pour le recrutement de deux internes en médecine.

17 MARS. — *Paris.* Salle des concours de l'Administration. Concours pour la nomination à deux places d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

18 MARS. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Clôture de l'inscription au concours pour quinze emplois de médecin du cadre des hôpitaux psychiatriques.

18 MARS. — *Préfecture du Haut-Rhin.* Clôture de l'inscription au concours sur titres pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental, chef de service d'hygiène du département du Haut-Rhin.

19 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. ÉTIENNE BERNARD : Tuberculose et médecine sociale.

20 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de chirurgien adjoint aux hôpitaux d'Autun.

20 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Clôture du délai d'inscription au concours pour l'internat du service de gastro-entérologie.

20 MARS. — *Paris.* Clôture de l'inscription au concours de l'internat à l'hospice de Brévannes, institution Sainte-Périne, fondation Chardon-Lagache, asile d'Hendaye et hôpital Raymond-Poincaré à Garches.

20 MARS. — *Lyon.* Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

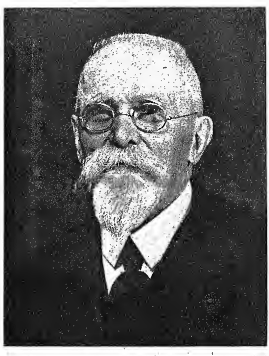
NÉCROLOGIE

ANTOINE BÉCLÈRE (1856-1939)

Antoine Béclère vient de mourir, dans sa quatre-vingt-troisième année.

Ce fut un grand médecin. Point n'est besoin d'attendre de la postérité la consécration de sa valeur. Par sa longue et féconde carrière, il a eu le rare privilège d'être à la fois un Précurseur et un Maître, avec tout ce que ces deux titres comportent d'intuitive perspicacité, de foi, d'ardeur prosélyte, de désintéressement, d'esprit de sacrifice.

Travailleur passionné, il poursuivit, méthodique et modeste, pendant plus d'un demi-siècle, une tâche de recherche scientifique et d'enseignement, mettant au service de la Médecine toute son intelligence exigeante et lucide, et toutes ses ressources d'énergie.



Antoine Béclère.

Lorsqu'en 1882, il consacra sa thèse de doctorat à la contagion de la rougeole, il fit, déjà, œuvre de novateur. On trouve, en effet, dans ce travail, précisés, pour la première fois, les caractères — jusque-là méconnus — de la contagion morbilleuse et les conditions de transmission de cette maladie. Il s'intéresse ensuite à l'immunité de la vaccine et de la variole, et, à partir de 1895, publie, avec Chambon et Ménard, une série de remarquables travaux expérimentaux, dans lesquels il démontre que le virus de la vaccine est neutralisé par le sérum des génisses ou des humains vaccinés, et aussi par le sérum des varioleux.

Il était depuis trois ans médecin des hôpitaux, lorsqu'il fut initié à la découverte de Rœntgen. D'emblée, il en saisit tout l'intérêt et, dans une vision quasi prophétique, il prévoit l'avenir que ces rayons X préparaient à l'investigation clinique. Aussitôt, il se mit à l'œuvre et, en quelques années, il avait tracé les grandes lignes du radiodiagnostic médical et fixé les images radiologiques des affections les plus importantes, concernant les organes thoraciques et digestifs.

Je le revois (c'était en 1905) dans une petite chambre d'isolement désaffectée, annexée à son service de l'hôpital Saint-Antoine, examinant ses malades à l'aide d'une misérable ampoule, alimentée par une batterie d'accumulateurs. Je le revois avec son visage grave et sévère, illuminé de ce profond regard qui semblait sonder l'avenir, maniant cette force inconnue et nouvelle qu'il domptera et... qui se vengera sur lui.

Lorsque nous nous plaignions de ne rien voir aux images qu'il lisait aisément, il nous enseignait la patience. « Attendez, disait-il, que votre rétine soit adaptée : elle deviendra deux cents fois plus sensible, et vous verrez comme moi. »

D'autres ont déjà dit et diront encore, mieux que je ne saurais le faire, ce que fut son œuvre de radiologiste. Ce ne fut pas seulement l'œuvre d'un technicien. Ce fut surtout celle d'un clinicien. Parce qu'il était un médecin, il a su laisser au radio diagnostic sa place exacte, parmi les autres modes d'exploration : celui-ci, disait-il, les complète, sans les supplanter, et reste, comme eux, assujetti aux règles de la saine clinique.

Si les continuateurs du Maître ont ajouté à ses premières descriptions de nombreux détails, il n'en reste pas moins qu'il a bâti la science radiologique sur des fondements inébranlables, grâce à son esprit objectif, hostile aux hypothèses ou interprétations hasardeuses, grâce à la discipline sévère qu'il savait s'imposer et qui ne lui permettait d'accepter et d'affirmer que les faits indiscutables.

De ces mêmes rayons qui servaient au diagnostic, Antoine Béclère s'appliqua ensuite à tirer une méthode de traitement. Ses travaux de rœntgenthérapie ne le cèdent en rien, dans la méthode et dans la précision, à ceux qui concernent le radio diagnostic. La rœntgenthérapie des fibromes utérins, dont il a minutieusement fixé la technique et

NÉCROLOGIE *(Suite)*

les indications, est, sans doute, son œuvre maîtresse. Mais il fut aussi le premier à appliquer cette méthode de traitement aux adénomes de l'hypophyse et aux séminomes, dont il révéla l'extraordinaire sensibilité.

L'enseignement fut, avec la recherche, le noble but de sa carrière hospitalière. Il avait l'âme du prosélyte, était ardent pour le bon combat, avide de répandre, dès qu'il était parvenu à les saisir, toutes les parcelles de vérités issues de son patient labeur. Loin des chaires officielles — car la Radiologie n'a encore, à la Faculté de médecine de Paris (à l'encontre de tel autre enseignement trop comblé), qu'une place de parent pauvre — il fit œuvre de grand enseigneur et, là encore, de précurseur, puisque c'est lui qui fonda l'enseignement de la radiologie médicale. Cet enseignement, il le poursuivit sans répit, pendant trente ans, d'abord dans son service d'hôpital, puis, à partir du moment où il fut atteint par la limite d'âge, à la fondation Curie. Il aimait et savait enseigner. Il prenait la peine d'enseigner, et des milliers de médecins français et étrangers lui doivent leur éducation radiologique.

Le 2 août 1914, dégagé de toute obligation militaire, il mit son temps et son savoir à la disposition du Service de santé. Placé à la tête du laboratoire de physiothérapie du Val-de-Grâce, il eut la lourde tâche de créer et d'organiser tous les laboratoires de radiologie du G. M. P., et de former un corps de médecins radiologistes pour les hôpitaux et les ambulances du front.

Ce n'est pas dans ce court article nécrologique que je puis tenter de donner un résumé — même ébauché — de la longue suite des travaux du Maître. Tout au plus puis-je dire que, s'il reste, pour le vulgaire, l'apôtre de la Radiologie, bien d'autres domaines ont tenté sa curiosité attentive et militante. Ne lui devons-nous pas de pénétrantes études sur l'hippocratisme digital, sur le pneumothorax à soupape, l'empyème pulsatile ?

Même au soir de sa vie, il ne consentit point à diminuer son activité. Il était le Maître de la Radiologie française, et de ce titre incontesté il eût pu s'auréoler dans une paisible retraite, mais l'oisiveté n'était ni dans ses habitudes ni dans son caractère, et jusqu'à ses derniers jours, il poursuivit ses recherches...

Il revint alors aux travaux de médecine expérimentale qui l'avaient passionné pendant sa jeunesse, comme on revient, disait-il, à ses premières amours.

Ayant remarqué certaines analogies entre l'immunité de la vaccine et celle de la syphilis, il s'attache à l'étude de l'infection tréponémique expérimentale et, en 1934, il annonce à l'Académie qu'il a réussi à transmettre la syphilis à la génisse. En 1935 et en 1936, il publie, sur l'origine et les causes du cancer, deux importants mémoires qui plaident en faveur de sa nature infectieuse. Plus récemment encore, il consacrait à la grippe une étude expérimentale très complète, et la mort vint le surprendre au moment où il en entrevoyait la sérothérapie.

***

Grand médecin, savant de race par ses qualités d'intelligence, de saine critique et de haute conscience, Antoine Béclère était demeuré simple et modeste. Depuis mon premier concours aux hôpitaux, dont il était juge, il m'honora de son amitié et m'en donna maintes preuves. Je l'ai toujours connu aussi sobre d'ambition qu'il était avide de savoir. Si les honneurs sont venus à lui, il n'a rien fait pour les rechercher, et ils lui sont venus, pour ainsi dire, malgré lui. Membre de l'Académie de médecine depuis 1908, il fut élu, dix ans après, président de cette assemblée. En 1931, il était désigné comme président du III[e] Congrès international de Radiologie, dont l'organisation remarquable est encore présente à la mémoire de tous. Il y a trois ans, le 10 mai 1936, pour son quatre-vingtième anniversaire, une fête jubilaire lui fut offerte par ses élèves et ses amis, et il reçut, à cette occasion, les plus touchants témoignages de sympathie et d'admiration des savants du monde entier.

Au lendemain de cette journée lumineuse, il reprit ses travaux avec la même gravité modeste...

Par son labeur incessant, par la précision et la clarté de ses travaux, par son enseignement, il a acquis une autorité incontestée et respectée.

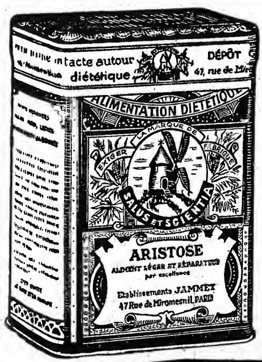
L'héritage scientifique qu'il nous laisse suffit à perpétuer sa mémoire et à lui assurer, aux yeux des générations futures, une place privilégiée parmi les Maîtres de la médecine contemporaine.

Ceux qui l'ont connu pleurent en lui le grand honnête homme, exclusivement épris de son devoir, soucieux des seules satisfactions de sa conscience, digne de la vénération de tous.

P. Harvier.



FARINES MALTÉES JAMMET



Régime des

Malades - Convalescents
Vieillards

Alimentation progressive
et variée des Enfants

FARINES TRÈS LÉGÈRES:	FARINES LÉGÈRES:
RIZINE FARINE MALTÉE DE RIZ	**GRAMENOSE** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
ARISTOSE A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE	**BLÉOSE** FARINE MALTÉE DE BLÉ
CÉRÉMALTINE ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS	**AVENOSE** FARINE MALTÉE D'AVOINE
ORGÉOSE FARINE MALTÉE D'ORGE	**LENTILOSE** FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE
CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.
LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS :: BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Ets. JAMMET, rue de Miromesnil, 47. PARIS

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »

Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété***, de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NEURO-VÉGÉTATIF

PASSIFLORE
JUSQUIAME
CRATÆGUS

ASSOCIATION SYNERGIQUE HYPERACTIVE

LABORATOIRES LICARDY 38, Bd BOURDON _ NEUILLY-PARIS

ART ET MÉDECINE

LE XVe SALON DES TUILERIES

C'est au pavillon des Arts graphiques de l'Exposition de 1937 que le *XVe Salon des Tuileries* a lieu cette année. Quittant le boulevard Montparnasse, il se rapproche ainsi de la Seine et de la rive droite où il est né.



J. Zingg. — *Neige au Russey (Doubs)* (fig. 1).

Salon de sélection fondé par un comité composé de membres de la *Société Nationale des Beaux-Arts* et du *Salon d'Automne*, il devait ne présenter qu'une élite d'artistes. Il réussit, dès le début, à réunir les meilleurs sculpteurs contemporains, et sa section de sculpture reste aujourd'hui encore la plus représentative de l'art français. A sa tête ne compte-t-elle pas des maîtres comme Charles Despiau, Robert Wlerick, Marcel Gimond, Léon Drivier, Louis Dejean, Jean Boucher et Aristide Maillol ?

On constatera seulement que l'influence de la *Société Nationale des Beaux-Arts* est de



Jean Peské. — *Le pont à Sorède* (fig. 2).

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)

PLOMBIÈRES-LES-BAINS (VOSGES) *SAISON : 15 Mai - 30 Septembre*
A six heures de Paris - Voitures directes
TRAITEMENTS THERMAUX célèbres pour les Maladies du TUBE DIGESTIF
AIR EXCELLENT — CURE DE REPOS — DEUX PARCS — ENVIRONS PITTORESQUES
Centre de Tourisme : VOSGES et ALSACE (circuits d'autocars), — Casino, Théâtre, Tennis

RENSEIGNEMENTS : COMPAGNIE DES THERMES, à Plombières-les-Bains (Vosges)

CONSULTATIONS SUR LES
Maladies de l'Estomac et de l'Intestin
Cours de Gastro-Entérologie de l'hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

LES ULCÈRES DIGESTIFS

PAR

Paul CARNOT
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de Beaujon.

Paul HARVIER
Médecin des hôpitaux de Paris.

Paul MATHIEU
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures . . . . 18 fr.

NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE
GILBERT et CARNOT — Fascicules XIII et XIII bis.

CANCER

Par le Docteur MENETRIER
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de médecine.

Tome I. — Généralités. 2e *édition*, 1926. 1 vol. grand in-8 de 432 pages avec figures. Broché 80 fr.
Cartonné. . . . . 100 fr.

Tome II. — Formes et variétés des cancers et leur traitement. 2e *édition*, 1927. 1 vol. grand in-8 de 1568 pages avec 345 figures. Broché : 160 fr. Cartonné. . . . . 180 fr.

TRAITÉ DE CHIMIE PHARMACEUTIQUE

par le Dr L. REUTTER
Privat-docent de l'Université de Genève.

1939. - 1 volume in-8° de 664 pages. . . . .

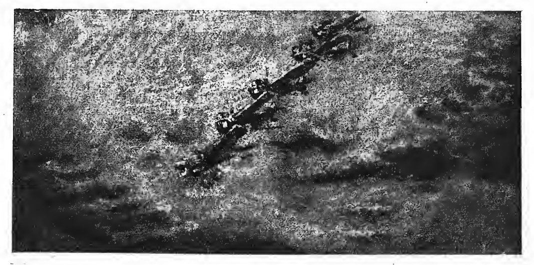
NEODIATHERMIE A ONDES COURTES

Par H. BORDIER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.
et KOFMAN

1936, 1 volume in-8 de 138 pages, avec 55 figures. . . . . 32 fr.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

moins en moins forte au *Salon des Tuileries,* qui deviendra avant peu une inutile doublure du *Salon d'Automne.* Chaque année sont moins nombreux ses meilleurs représentants, et l'on ne dénombre plus guère, dans cette XV[e] Exposition, que MM. Adrien Karbowsky, Henri Duhem et René-Xavier Prinet. Le premier expose des *fleurs* apâlies d'une grande distinction ; le second, des paysages *sensibles* et poétiques peints à l'aube ; le troisième, une



Louise Pascalis. — *Forteresses de l'air* (fig. 3).



Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne: 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

PRODUIT FRANÇAIS Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IV[e])
Tél.: Arch. 95-60. — R. C. S. 679-795.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



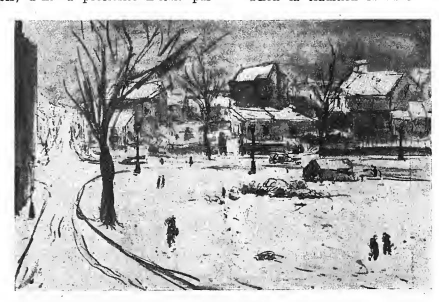
Dr Lucien Marceron. — *Paysage fluvial* (fig. 4).

rencontre de cavaliers élégants et racés, et une *plage* baignée d'une jolie lumière. Cette peinture mondaine, dont l'intelligence était une des qualités, dont la préciosité n'était pas tarienne qu'on ne décèle pas encore, mais qui avance irrésistiblement et nivelle déjà toutes les valeurs.

Les hommes qui goûtaient ces peintres étaient les contemporains de Marcel Proust, et non ceux d'Henry de Montherlant. Ils n'avaient pas toujours bon goût, mais ils en avaient un. Ils fréquentaient les hippodromes, mais non les stades ; ils discutaient Ibsen et Oscar Wild, et se passionnaient pour Wagner... Les revues d'art pur n'existent plus, les salons littéraires sont fermés depuis longtemps — on n'y servait même plus le thé par crainte de ne plus retrouver les cuillers ! — les auberges de scouts ont remplacé les bibliothèques ; les cafés à jazz, le foyer des théâtres ; et, si les cinémas offrent à tout venant des images animées, les maîtres d'armes comptent leurs derniers élèves. Ne regrettons rien. Constatons... Les affiches de Chéret n'auraient plus place sur nos murs où la vulgarité s'étale, et les portraits pleins de distinction de Jacques-Émile Blanche, craignant une promiscuité suspecte, se sont réfugiés dans les musées de province en attendant des temps meilleurs...

* * *

Selon la tradition la salle d'honneur est



Dr Habib Zouiten. — *Paysage de neige en banlieue* (fig. 5).

pour tout le monde un défaut, mais qui avait je ne sais quel chic, quelle allure, quelle élégance anglaise qui lui donnaient du prix, semble submergée par la vague réaliste, populaire, par le raz de marée de peinture prolé- occupée par les plus représentatifs peintres de ce salon ; c'est dire qu'aux côtés des œuvres de MM. Xavier Prinet, Karbowsky et Duhem on trouvera des petits *nus* délicats et comme emperlés de lumière de feu Lebasque ; des

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

paysages d'Utrillo qui, une fois de plus, a repeint *le Lapin Agile* avec la même tendresse qu'autrefois sinon avec la même innocence ; un vigoureux *nu* d'Othon Friesz ; une *vue de Venise* profonde et lumineuse de Marquet ; un *paysage* et un *bouquet* de Maurice de Vlaminck ; une *composition religieuse* de George Desvallières ; des petits *paysages* du bon graveur Perrichon et des œuvres d'André Lhote, Charles Camoin, Jean Marchand, Laboureur — représenté par des gravures — G.-L. Jaulmes, et enfin par quelques œuvres remarquables et puissantes de Suzanne Valadon.

Une expressive tête de *Tragédie* affirme, près d'une *Sainte-Chapelle* bien dessinée, le talent sévère d'Henry de Waroquier ; des *paysages de neige*, celui de Jules Zingg, artiste dont la sobriété d'expression n'a d'égale que la fine sensibilité (fig. 1) ; une excellente *nature morte* de Céria atteste sa délicatesse d'harmoniste ; François Quelvée, toujours lyrique, donne une colorée et vibrante *naissance de Vénus*, tandis que Picart Le Doux présente des *paysages* baignés de chaude lumière.

Le *nu au repos* de Charles Kvapil vaut par son coloris et son sain réalisme ; les *paysages* de Jean Peské, par leur vigoureux dessin et leur couleur exaltée (fig. 2) ; les *coins de village* de Charles Jacquemot, par leur sentimentale expression ; la *ferme de Bretigneulles*, de Jean Moreau, par la qualité de sa pâte qui fait songer à certains de Segonzac ; les *fleurs* de Julie Mézérova, par leur sensibilité et leur harmonie ; les *paysages parisiens* d'Élisée Cavaillon, pour leur chaude lumière ; ceux d'Alfred Le Petit, par leur sobriété. Ont également bien des mérites les évocations tonkinoises d'Inguimberty ; le *paysage* bien composé de Paul-Alex Deschmacker ; la *jeune fille au piano* de Paul Deltombe, l'un des maîtres de l'École nantaise, et la grande toile de Mané Katz : *Sabbataï Zévi et sa fiancée*, œuvre d'un coloriste de tempérament.

Encore les truculentes peintures d'Adrienne Jouclard consacrées aux sports et aux travaux des champs, les *bœufs de* Durand-Rosé, un de nos derniers romantiques ; le *moulin à Étampes* du japonais Oguiss.



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances Organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

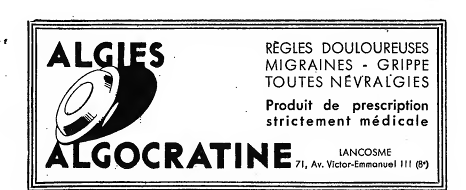
Dans une salle, on a groupé les jeunes coloristes : Cavaillès et sa très belle *nature morte* ; Roland Oudot et ses *paysages d'Ile-de-France* aux justes tonalités, mais à la sécheresse de dessin trop manifeste ; Legueult et ses séduisantes notations colorées ; Le Molt et son *hommage à Mozart* plein de fantaisie et de tendresse ; Limouse avec, lui aussi, une *nature morte* dont l'harmonie doit à Bonnard ; Suzanne Lalique et ses *Souvenirs de théâtre, de bal et de pêche,* enfin Jean Pouguy et Pierre Vérité dont les talents sont moins aboutis.

D'autres jeunes artistes méritent qu'on souligne leurs efforts. Émile Sabouraud dont le *chien sur un fauteuil* est vigoureusement peint ; Yves Brayer qui expose une grande *vue des Invalides* qu'égaie la culotte rouge d'un zouave ; Roger Worms qui donne une bonne *marine au Tréport*; Ganesco, un *paysage de neige à Orléans;* Charles Blanc, des sensations vénitiennes bien impressionnistes ; Marcel Bouillot de bons *paysages* givrés d'Ile-de-France ; Richard Maguet, une amusante composition ; Marc'Avoy, un bon *portrait du peintre Blanc.*

Une petite section de dessin et gravure met en valeur le talent d'Irène Kolsky, qui fut une graveuse sur bois délicate, décédée à la fleur de l'âge ; celui de Nakache, que le noir et blanc semble devoir retenir de plus en plus ; de Daniel Rouvière, Raymond Feuillatte et René Jaudon.

La sculpture rassemble, tant dans la salle d'honneur, où le très beau *buste de Mme P. L. W...* de Charles Despiau voisine avec le *grand nu* de Drivier, figure pleine de souplesse et de grâce, que dans le grand hall d'entrée décoré par Jacques Villon, Albert Gleizes et Sonia Delaunay, de nombreuses œuvres de qualité. Parmi celles-ci, il faut retenir surtout l'élégant *nu* de Marcel Gimond — petite nymphe des eaux — dont les volumes sont d'une grande pureté et dont l'arabesque est presque décorative ; le *torse* de Robert Wlérick, artiste qui associe l'intelligence à la vie ; le beau *nu* de

(Suite page VIII.)



-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES **CARRION**

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

HÉMATO - ÉTHYROÏDINE

(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)

HYPERTHYROÏDIES. BASEDOW, INSOMNIES, TROUBLES de la MÉNOPAUSE

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Louis Dejean, celui d'Alfred Benon et les *figures* de Kretz, Lipsi, Henry Arnold et Malfray, ainsi que la statue romantique de *Chateaubriand* par Auricoste.

De bons bustes encadrent ces œuvres de choix, la plupart associent de belles qualités plastiques à un sens assez profond de la vie. Ils sont signés par Helen Haas, Pryas, d'Ambrosio, Lipman et Apartis.

***

Si l'on donne une place à part à Mme Louise Pascalis, dont les aéro-peintures valent par leur qualité d'atmosphère et de sensibilité, et qui sont surtout des sortes de visions fugitives fort intéressantes d'aviatrice, comme le sont ses *forteresses de l'air* par exemple (fig. 3), l'on ne trouve dans ce Salon que quelques exposants pouvant se réclamer de la médecine.

Le Dr Lucien Marceron, dont j'ai souligné souvent au *Salon des Médecins* l'originalité et la curieuse technique, expose aux *Tuileries* une *piscine* grouillante et un curieux *paysage fluvial* dont on trouvera la reproduction dans ces colonnes (fig. 4). Le Dr Marceron possède un certain sens des foules, dont il sait rendre la densité et la mobilité, et ne déteste pas les perspectives déroutantes. C'est un coloriste aussi à sa manière.

J'avais déclaré, je crois bien, que le Dr Habib Zouiten m'apparaissait comme pouvant devenir un excellent peintre de marine, qu'il possédait les qualités fondamentales lui permettant, tout au moins, de pouvoir donner des œuvres inspirant à la fois du respect aux marins et de l'intérêt à la critique. Je le retrouve ici avec un *coin du port de Brest* et un *contre-jour à Camaret* qui prouvent, une fois de plus, qu'il comprend l'atmosphère marine et sait en dégager la lumière.

Mais ses *aquarelles de neige* — sortes de dessins largement rehaussés de taches de couleurs — donnent à penser que le Dr H. Zouiten pourra faire une belle carrière artistique s'il parvient à discipliner des dons certains d'expression, et surtout s'il ne se laisse pas aller à la facilité, ce redoutable écueil pour les plus doués des peintres.

Ses *neiges en banlieue* (fig. 5), à *Saint-Maur*, à *Charenton*, en *Seine-et-Oise* et aussi son *paysage printanier à Milly* valent tous les encouragements.

On trouvera encore une *sieste* et des *anémones* du Dr Antoine de Sypiorski, dont j'ai souvent défini, dans *Paris médical*, le beau talent : talent marqué par la distinction, la précision et un certain intellectualisme, et que je souhaiterais voir s'imprégner davantage de vie ardente.

A signaler enfin, parmi les envois d'architectes, le *dispensaire* de M. Ali Tur, ainsi que ses projets de *l'hôpital de Pointe-à-Pitre*. Ce sont des travaux fort intéressants qui dépassent le cadre de cet article.

GEORGES TURPIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 mars 1939.

Dix mois de mission sanitaire en Chine. — M. le médecin inspecteur général LASNET a exposé les résultats obtenus dans le cours de la mission sanitaire de dix mois qu'il vient de diriger dans les provinces du sud de la Chine.

Cette mission, organisée par la S. D. N., a eu pour objet d'assurer la protection sanitaire de la population civile vis-à-vis des épidémies qui dévastent périodiquement la Chine, et dont l'état de guerre actuel favorise encore la propagation.

C'est surtout contre la variole pendant l'hiver et contre le choléra pendant l'été que la mission a dû porter son effort ; dans le nord-est du Kwantung, 28 000 cas de choléra ont été enregistrés avec 9 000 décès ; l'épidémie était à son déclin au moment où les troupes japonaises ont débarqué à Bias-bay, et elles n'ont pas eu à en souffrir.

En raison des résultats obtenus, la S. D. N. a décidé de continuer son aide à la Chine pendant une nouvelle année.

Les problèmes sanitaires posés par l'exode en France des réfugiés espagnols. — MM. CAVAILLON et LECLAINCHE, inspecteurs généraux techniques du ministère de la Santé publique, exposent comment furent résolus les problèmes sanitaires posés par l'exode en France de 160 000 réfugiés civils et de 200 000 miliciens espagnole, parmi lesquels 12 000 blessés.

Ils expliquent tout d'abord pourquoi il a été nécessaire de disperser un peu partout, en France, les réfugiés civils, car, en effet, garder des femmes et surtout des enfants dans une zone trop étroite, dans une promiscuité totale, sans abri suffisant, c'était courir le risque de favoriser l'éclosion de redoutables épidémies.

Dès le départ des Pyrénées-Orientales, il a été procédé à un rapide triage avec hospitalisation sur place des contagieux avérés ; puis, à l'arrivée (par petits groupes) des réfugiés, les services départementaux

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'hygiène ont pu partout faire un triage minutieux : épouiller, vacciner, disperser et mettre en quarantaine.

Finalement, sur les 160 000 réfugiés civils, s'il fut nécessaire de procéder à environ 3 000 hospitalisations, il n'y eut que peu de grippes, peu de rougeoles, peu de diphtéries. Quant à la mortalité, elle fut insignifiante.

Pour soigner les 12 000 blessés qui passèrent la frontière, M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique procéda à l'organisation de toutes pièces d'un véritable service de santé civil qui, d'une part, apporta, des secours dans les postes d'accueil et sur les routes, et, d'autre part, organisa, à Perpignan même, des hôpitaux d'évacuation ; enfin, assura les évacuations vers l'intérieur.

Le service disposa de moyen d'action exceptionnels ; au point de vue matériel et locaux, il eut recours au droit de réquisition. Au point de vue du personnel, il eut à sa disposition, en dehors de l'inspection générale technique du ministère, 10 médecins inspecteurs d'hygiène, 18 médecins inspecteurs adjoints en instance de nomination, 19 médecins civils volontaires ayant répondu à l'appel de la Confédération des syndicats médicaux, 57 médecins du service de santé de l'armée, 2 médecins du service de santé de la marine.

Les infirmière furent fournies par les services des Croix-Rouges françaises et de la Section française de la Centrale sanitaire internationale.

Finalement, il fut créé, à Perpignan même, plus de 1 100 lits, auxquels s'ajoutèrent plus de 5 000 lits sur des navires transformés en navires-hôpitaux dans les ports de Port-Vendres et de Marseille.

Au total, il y eut 300 morts sur 12 000 blessés.

Les auteurs, en terminant, rendent un juste hommage aux médecins, aux inspecteurs d'hygiène, aux fonctionnaires et à tous les collaborateurs qui ont permis, grâce à leur dévouement, de faire face à une situation parfois critique et qui aurait pu être dangereuse.

Un cas d'endothéliome pleural. — M. Courcoux relate une observation de cancer pleural primitif, dont il a pu faire le diagnostic clinique, suivre les aspects radiologiques assez peu connus jusqu'ici, et étudier la structure histologique qui s'est révélée être celle d'un endothéliome pur.

Pancréatite aiguë hémorragique et ascaride. — M. Lecercle (de Damas).

Une enquête médico-sociale sur les jeunes chômeurs à Paris. — MM. Serin et Targowla.

Traitement du trachome. — MM. Etienne Burnet, E. Cuénod et R. Nataf (de Tunisie), apportent le résultat de leurs essais de chimiothérapie du trachome par un dérivé glucosé du « 4-4 3-diaminodiphénylsulfone ». Ce dérivé « peu actif sur le trachome de la conjonctive, améliore d'une façon remarquable et certainement très bienfaisante le trachome de la cornée ; d'après nos observations, ajoutent les auteurs, il est très supérieur aux anciens remèdes chimiques : sulfate de cuivre, oxycyanure de mercure, acide phénique, etc. C'est le premier exemple d'une action curative exercée sur le trachome par un composé sulfoné sur un virus ». En définitive, les auteurs pensent que c'est un progrès dans le traitement du trachome.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 février 1939 (suite).

Pellagre chez un alcoolique révélée par un essai d'héliothérapie d'une polynévrite. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon, Pierre Klotz et Sikorav rapportent une observation qui corrobore les acquisitions récentes sur la physio-pathologie des avitaminoses multiples chez les alcooliques.

Les auteurs signalent que la littérature abonde en cas de cette sorte qui sont intitulés « éruptions pellagroïdes » et qui méritent d'être réintégrés dans les cadres de la pellagre (avitaminose P. P.).

La polynévrite, par contre, dépend d'une avitaminose B_1.

Les carences multiples chez les éthyliques ont une grande importance clinique. Contrairement aux auteurs américains, qui n'ont décrit que des carences d'apport, les auteurs montrent que le problème pathogénique est plus complexe : il y a un véritable trouble d'utilisation des vitamines, auquel s'ajoute le rôle du déséquilibre alimentaire.

M. Jausion demande les résultats des examens chimiques du sang.

M. Justin-Bezançon rappelle que la cozymase, qui permet la croissance des microbes, n'existe pas chez les pellagreux.

M. Jausion souligne l'action de la lumière sur le métabolisme de la porphyrine.

M. Justin-Besançon a observé dans deux autres cas une porphyrinurie disparaissant par la vitamine P. P.

M. Tzanck a observé 2 eczémas solaires avec porphyrinurie ; le traitement par la vitamine P. P. quoique moins démonstratif, a été très favorable.

M. Justin-Bezançon montre qu'il existe de grosses différences selon les variétés de porphyrine.

Un cas de granulomatose maligne à détermination vertébrale primitive (forme pseudo-pottique de la maladie de Hodgkin). — MM. Massot et Pellé (Rennes) ont observé une malade atteinte de granulomatose maligne à forme banale, splénoganglionnaire, mais qui avait présenté dans un premier stade une localisation vertébrale unique. Ils insistent sur la rareté du fait, car les formes vertébrales et d'une façon plus générale, osseuses s'observent au cours de la maladie de Steinberg à localisations multiples. Leur malade fut considérée comme une pottique, et pendant trois ans traitée comme telle.

Les auteurs rappellent la grande importance de la cuti réaction à la tuberculine et la nécessité d'interpréter soigneusement les clichés radiographiques. Ici, la radiographie aurait pu dès le début permettre un diagnostic précis, car elle montre une image tou-

chant exclusivement le corps vertébral et respectant les disques, beaucoup plus proche du cancer vertébral que de la tuberculose.

Hypocalcie, d'expression différente chez la mère et chez l'enfant. — M. JACQUES DECOURT rapporte l'observation d'une femme de trente-quatre ans venue consulter pour des douleurs dorsales accompagnant une cyphoscoliose discrète. L'aspect clinique et radiologique est celui de l'ostéoporose douloureuse rachidienne, dont l'auteur s'est efforcé depuis quelques années de définir la place nosologique, en montrant ses rapports avec les troubles généraux de l'assimilation calcique, et sa curabilité par l'ergostérol irradié.

Mais, dans le cas particulier, aux troubles vertébraux s'associent la perte de toutes les dents, un signe de Chvostek, des crises larvées de tétanie et un abaissement notable du calcium sanguin. D'autre part, le dernier enfant de la malade, âgé de dix-neuf mois, présente les signes les plus manifestes d'un rachitisme évolutif.

L'auteur montre la nécessité de grouper sous un vocable unique ces différentes manifestations qui relèvent d'un même processus physiopathologique et posent les mêmes indications thérapeutiques. Les facteurs étiologiques étant divers (déséquilibre alimentaire, troubles gastro-intestinaux, carence de lumière, grossesses, lactation, etc.) et les aspects cliniques étant variables selon l'âge où apparaît l'insuffisance calcique, l'affection ne peut être définie que sur une base physiopathologique. L'auteur emploie le terme d'hypocalcie, qui peut prêter à la critique, car la fonction calcique n'est pas seule troublée, et ne l'est sans doute pas de façon primitive. Mais ce terme évoque le fait le plus constant et le plus saisissable, celui qui définit le mieux la maladie.

Sur un cas de diabète rénal pur lié à l'état gravidique. — MM. JACQUES DECOURT, CH.-O. GUILLAUMIN et J. GUILLEMIN rapportent un cas de diabète rénal contemporain de la grossesse, chez une femme de trente-cinq ans, primipare. La glycosurie atteignit le chiffre de 32 grammes par vingt-quatre heures. Elle débuta au cours du cinquième mois de la grossesse et disparut définitivement deux jours avant l'accouchement. Il s'agissait d'un diabète rénal pur sans hyperglycémie, sans trouble apparent du métabolisme hydro carboné. Les auteurs rappellent que l'abaissement du seuil d'excrétion rénale du glucose est habituel chez la femme enceinte, et, rapprochant ce fait d'autres constatations cliniques ou expérimentales concernant l'excrétion de l'urée et la perméabilité des méninges, se demandent s'il n'existe pas, au cours de la grossesse, une augmentation générale de la perméabilité cellulaire, liée sans doute à une fonction endocrinienne particulière, et destinée à favoriser les échanges entre la mère et le fœtus.

Présentation d'un malade atteint de maladie du sommeil à « Trypanosoma gambiense ». — MM. PINARD, L. BRUMPT et M. RAYMONDEAU rapportent l'observation d'un homme âgé de trente-deux ans, né au Moyen-Congo, cuisinier, qui s'est adressé au service de malariathérapie de l'hôpital Cochin. L'examen de son liquide céphalo-rachidien montre :

Bordet-Wassermann positif.

Courbe du benjoin colloïdal en plateau dans la zone paralytique (tubes 2 à 9 inclus).

Albumine : $1^{gr},10$.

Leucocytes : 1 800 par millimètre cube.

Le chiffre considérable de la réaction cellulaire oriente immédiatement vers la maladie du sommeil, et la recherche des trypanosomes dans le liquide céphalo-rachidien est positive après centrifugation à l'état frais et coloration.

Le malade est venu consulter pour des crises d'épilepsie apparues depuis six mois, alors qu'il était en parfaite santé. On ne trouve aucun signe clinique de paralysie générale ou de syphilis nerveuse. Par contre, il présente des adénopathies cervicales, un prurit intense chronique, pas de somnolence.

Fait très important, il ne semble pas être retourné en pays infesté depuis quinze ans.

Il s'agit, en résumé, d'une forme latente de trypanosomose à rechute nerveuse tardive, pour laquelle un traitement par la tryparsamide va être institué.

M. DE SÈZE rappelle un cas observé avec M. Guillaumin il y a quelques années, et qui se présentait également avec l'aspect de crises d'épilepsie avec des symptômes polynévritiques. C'est l'examen du liquide céphalo-rachidien qui permit le diagnostic en montrant une leucocytose considérable avec benjoin paralytique et Bordet-Wassermann négatif ; une telle formule ne se retrouve que dans la cysticercose et la trypanosomies. La guérison obtenue par la tryparsamide, se maintient depuis plusieurs années.

M. JAUSION ne pense pas que le prurit soit un signe de tryparosomiase ; tous les noirs se grattent.

M. MOLLARET souligne le caractère anormal du Bordet-Wassermann positif dans le liquide céphalo-rachidien.

M. PINARD pense qu'en effet le malade est syphilitique ; son Bordet-Wassermann est positif dans le sang.

M. MOLLARET porte ici un bon pronostic. Il souligne l'utilité du traitement par la tryparsamide ; mais il l'alternerait volontiers avec le moranyl pour éviter une réactivation.

M. DE SÈZE pense qu'ici la syphilis est probable.

M. FLANDIN souligne l'intérêt des dix-neuf ans de séjour en France de ce malade ; c'est à tort qu'on nie la possibilité de réapparition tardive des maladies à protozoaires.

M. JAUSION pense que, pour le paludisme, la faible durée est cependant vraie.

M. MOLLARET montre qu'il n'y a aucun rapport à ce point de vue entre paludisme, amibiase et trypanoromiase. Dans la trypanosomiase, ce qu'il y a de spécial, c'est son évolution habituellement progressive. Mais les localisations nerveuses isolées peuvent rester longtemps méconnues, et on en a retrouvé des cas très tardifs dans les asiles d'aliénés. Il faut éviter les lois trop générales.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. HILLEMAND, au centre de réforme, ne voit de cas de paludisme que dans certains milieux : jamais un examen complet ne permet de rien retrouver. Pour l'amibiase, c'est tout à fait différent.

M. FLANDIN a observé, avant la guerre, un cas de paludisme réactivé au bout de dix-neuf ans par une fièvre typhoïde.

Suppuration putride à « Bacillus ramossus ». — M. BRODIN rapporte un cas de suppuration putride anaérobie à un seul germe. Il s'agit d'un abcès pulmonaire à *Bacillus ramosus* masqué par une pleurésie sérofibrineuse.

Septicémie pneumococcique mortelle avec irido-choroïdite métastatique, endocardite tricuspidienne latente et méningite terminale ; essai de traitement par l'α para-aminosulfamido-pyridine à très fortes doses. Déglobulisation massive consécutive. — MM. HENRI BÉNARD, FÉLIX-PIERRE MERKLEN et HENRI PEQUIGNOT ont été amenés à utiliser, au cours du traitement d'une septicémie pneumococcique, des doses particulièrement élevées et prolongées de 693, en raison de l'action sur la fièvre de ces seules doses élevées. Après une phase de tolérance d'ailleurs remarquable sont survenus des œdèmes et surtout une déglobulisation rapide, qui leur paraît bien en rapport avec la médication utilisée et qui les a obligés à suspendre celle-ci. L'action du 693, qui paraît avoir été indéniable sur la température, a été incomplète, n'a pu faire disparaître la positivité des hémocultures et n'a pas évité l'évolution fatale. La localisation endocarditique, d'ailleurs très exceptionnelle en ce qu'elle a porté sur le cœur droit, est peut-être une cause particulière de chimiorésistance.

Séance du 3 mars 1939.

Sur les aphtes récidivants de la bouche et leur traitement. — MM. P. CHEVALLIER et BRUMPT étudient les variétés d'aphtes gris et jaunes ; les aphtes gris guérissent par l'hépatothérapie, et les auteurs les rapprochent de la sprue.

Atélectasie pulmonaire massive au cours d'une hémoptysie. — MM. LORANDO et CARAMONANAS.

Adénopathie caséeuse médiastinale de réinfection chez l'adulte. — MM. AMEUILLE, G. CANETTI et A. BELLIN montrent que, tandis que les adénopathies trachéo-bronchiques de la tuberculose de primo-infection sont très volumineuses et caséeuses, celles de la tuberculose pulmonaire de réinfection du type adulte ne sont ni volumineuses, ni caséeuses ; pratiquement, elles sont insignifiantes. Rist et Ameuille l'ont montré en 1914.

On a publié quelques exceptions à cette règle. Ameuille, Canetti et Bellin en rapportent deux cas. Chez deux sujets morts de tuberculose pulmonaire du type adulte, ils ont trouvé à l'autopsie des adénopathies médiastinales du type de primo-infection ; c'est-à-dire volumineuses et caséeuses. Ils ont trouvé aussi les résidus calcifiés de la primo-infection qui avait dû se produire longtemps avant.

L'explication de ces déviations de la règle est aussi difficile que la règle elle-même : dans les deux cas rapportés, il s'agissait d'un Annamite et d'un Breton importés à Paris, appartenant donc à des catégories humaines très susceptibles à la tuberculose. Or certaines races, par exemple les noirs d'Amérique, les Cafres de l'Afrique du Sud, même en état d'allergie tuberculinique, font volontiers, s'ils succombent à la tuberculose pulmonaire de réinfection, des adénopathies médiastinales volumineuses et caséeuses qui contrastent avec l'absence relative de réaction ganglionnaire chez les tuberculeux adultes de nos pays.

M. ÉTIENNE BERNARD rappelle qu'il a présenté deux cas analogues ; il souligne également la réceptivité de certaines races, et notamment des Bretons.

M. LÉON KINDBERG a observé deux fois de grosses adénopathies de l'adulte chez des tuberculeux atteint de cancer du poumon ; il s'agissait d'adénopathie cancéreuses.

Primo-infection tuberculeuse maligne de l'adulte. Double chancre d'inoculation pulmonaire. Granulie. — MM. J. TROISIER, M. BARIÉTY et M. AUSSANNAIRE, relatent l'observation d'une malade de trente ans qui, trois mois après un contact infectant prolongé (octobre 1937) présente en janvier 1938 un épisode fébrile d'allure grippale. En avril, une fausse couche marque l'origine d'une période d'aggravation et d'extension des symptômes. En juin, on constate à la radiographie, une granulie pulmonaire typique. En juillet, la malade meurt de méningite.

L'autopsie devait révéler, outre la granulie, un complexe primaire caractéristique, comportant deux chancres d'inoculation pulmonaire, l'un à l'extrême base, l'autre à l'apex du poumon gauche, accompagnés de volumineuses adénopathies caséeuses du même côté. A droite, aucune lésion caséeuse pulmonaire ou ganglionnaire.

M. TROISIER souligne combien il est souvent difficile de savoir s'il s'agit de primo-infection ; l'inoculation des ganglions au cobaye serait un moyen de distinguer primo-infection et réinfection.

M. RIST souligne que, sur le cliché, il est impossible de voir l'adénopathie. Ni le diagnostic clinique, ni le diagnostic radiologique ne sont possibles.

M. TROISIER montre que seule la tomographie permet le diagnostic d'adénopathie hilaire.

Angine avec agranulocytose. Traitement par les nucléotides pentosiques. — MM. H. GRENET, P. ISAAC-GEORGES et COMBES-HAMELLE, rapportent l'observation d'une fillette de sept ans qui a été atteinte d'une angine pseudo-membraneuse à début brusque, avec fièvre élevée et adynamie profonde. On crut d'abord à une diphtérie maligne, malgré l'absence d'adénopathie importante. Mais deux examens bactériologiques furent négatifs, et l'on constata des ulcérations des deux amygdales et l'amputation de la luette. L'examen du sang montre l'existence d'une agranulocytose (2 200 leucocytes, 28 p. 100 polynucléaires, pas d'anémie grave). Aucune étiologie ne peut être invoquée. On pratique aussitôt des injec-

BIEN-ÊTRE STOMACAL

Désintoxication gastro-intestinale — Dyspepsies acides — Anémies



DOSE: 4 à 6 Tablettes par jour et au moment des douleurs

COMPLEXE MANGANO-MAGNESIEN

Laboratoire SCHMIT — 71, Rue Ste-Anne, PARIS (2e)

Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900

Granules de CATILLON

à 0.001 **Extrait Titré** de

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889 ; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON

à 0.0001 **STROPHANTINE** CRISTAL

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE

Effet immédiat — innocuité — ni intolérance ni vasoconstriction — on peut en faire un usage continu

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine"

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R. C. : Seine [illegible]

VICHY-ÉTAT

Sources chaudes. Eaux médicinales

VICHY-GRANDE-GRILLE — VICHY-HOPITAL

Source froide. Eau de régime par excellence :

VICHY-CÉLESTINS

Maladies de l'APPAREIL DIGESTIF et de la NUTRITION

DRAGÉES **DESÉNSIBILISATION** GRANULÉS
AUX CHOCS

PEPTALMINE

MIGRAINES
TROUBLES DIGESTIFS
PAR ASSIMILATION DÉFECTUEUSE

POSOLOGIE
2 DRAGÉES OU 2 CUILLERÉES A CAFÉ DE GRANULÉS
UNE HEURE AVANT CHACUN DES 3 REPAS

URTICAIRE
STROPHULUS
PRURITS . ECZEMAS

Laboratoire des Produits SCIENTIA 21, rue Chaptal, Paris, 9e



SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION *Échant.:* HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire. PARIS HÉMORROÏDES

CHOLÉCYSTITES — LITHIASES BILIAIRES
et toutes variétés de
PYÉLO-NÉPHRITES :

CAPARLEM

HUILE de HAARLEM VÉRITABLE, en capsules gélatinisées à 0 gr. 15
(du Juniperus Oxycedrus)

Posologie : 1 à 2 capsules au milieu des deux principaux repas.

LABORATOIRE LORRAIN de Produits synthétiques purs, Étain (Meuse).

TERCINOL

Véritable Phenosalyl du Dr de Christmas (Voir Annales de l'Institut Pasteur et Rapport à l'Académie de Médecine)

Puissant Antiseptique Général

Oppose au développement des microbes - Combat la toxicité des toxines par son action neutralisante et oxydatoxique. Décongestionne, Calme, Cicatrise

Applications classiques :

ANGINES - LARYNGITES
STOMATITES - SINUSITES
1/2 cuillerée à café par verre d'eau chaude en gargarismes et lavages

DEMANGEAISONS, URTICAIRES
PRURITS TENACES
anal, vulvaire, sénile, hépatique, diabétique sérique
1 à 2 cuillerées à soupe de Tercinol par litre d'eau en lotions chaudes répétées.
EFFICACITÉ REMARQUABLE

MÉTRITES — PERTES
VAGINITES
1 cull. à soupe pour 1 à 2 litres d'eau chaude en injections ou lavages

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : *Laboratoire R. LEMAITRE*, 247 bis, rue des Pyrénées, PARIS (XX)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tions de nucléotides pentosiques préparées par M. Monceaux. Le résultat est presque immédiat : en quarante-huit heures, la formule leucocytaire est revenue à la normale ; le processus ulcératif est arrêté. La guérison clinique est retardée seulement par un épisode pulmonaire d'allure gangreneuse, qui s'arrête en quelques jours sans laisser de traces.

Les auteurs mettent en évidence la très grande rapidité d'action du traitement mis en œuvre, qu'il y a lieu d'opposer à son échec lorsqu'il est employé dans d'autres affections comme les leucémies.

M. Aubertin a employé plusieurs fois les nucléotides avec des résultats intéressants, mais la guérison absolue est fort inconstante et dépend essentiellement de l'étiologie ou du degré de l'agranulocytose. Dans l'hypogranulocytose, les résultats hématologiques sont habituels.

M. Tzanck a employé ce traitement sans grand succès dans deux cas d'agranulocytose symptomatique ; mais il n'a pu intervenir qu'avec un certain retard.

M. P.E.-Weil a essayé en grand cette thérapeutique sans aucun résultat ; il s'agissait d'agranulocytose toxique ; il n'a jamais observé d'agranulocytose vraie.

Tétanie guérie par sympathectomie cervicale et greffe d'os purum. — MM. J. Paraf, A. Mouchet, Orsoni et S. Léwi, présentent l'observation d'une tétanie spontanée sévère chez une femme de cinquante et un ans. Les crises de tétanie, survenant après un long passé de diarrhée, se succèdent à un rythme rapproché pendant onze mois, rebelles au traitement calcique intraveineux, et aboutissent à un état de mal tétanique grave, impossible à enrayer par l'association de calcium et d'extrait parathyroïdien. L'intervention chirurgicale, avec ablation bilatérale du ganglion sympathique cervical moyen et greffe sous-cutanée d'un fragment d'os purum, met fin immédiatement à l'état de mal tétanique et est suivie d'une guérison totale des crises de contracture.

Sur un cas de coproporphyrinurie traité par l'amide nicotinique. — MM. Raoul Boulin, L. Justin-Besançon, Fl. Nepveux et Y. Geffroy rapportent l'observation d'une porphyrinurie acquise de l'adulte évoluant depuis deux ans, avec des manifestations d'insuffisance hépatique. Le début a été marqué par des troubles digestifs, puis une sensibilité particulière de la peau à la lumière solaire, quelques troubles cérébelleux et, enfin, l'émission d'urines foncées. Progressivement est apparue une coloration ocrée du visage et des mains. Le foie est gros et dur ; il existe des spasmes coliques et une lithiase vésiculaire.

Les urines, qui présentent une fluorescence pourpre en lumière de Wood, renferment une prophyrine, identifiée par Bigwood et Thomas (de Bruxelles) comme étant de la coproporphyrine.

Le malade est soumis au traitement par l'acide nicotinique (vitamine P P) à la dose de 0gr,90 par jour. Dès les premières vingt-quatre heures de ce traitement, les urines présentent une couleur voisine de la normale. Après huit jours de traitement, on ne trouvait plus dans les urines que des traces de coproporphyrine à peine supérieures à celles qu'on rencontre souvent chez le sujet normal.

Parallèlement à l'amélioration biologique est survenue une amélioration clinique observée pendant la durée du séjour du malade dans le service.

Les auteurs soulignent la coexistence de la cirrhose hypertrophique et de la polyporphyrinurie chez leur malade, étant donné les rapports étroits entre la coproporphyrinurie et les lésions hépatiques.

Quant à l'action de l'acide nicotinique (vitamine P P), elle a déjà été signalée par les auteurs américains dans nombre de porphyrinuries d'étiologie les plus diverses, mais l'observation française semble le premier cas de porphyrinurie primitive traité avec succès par l'acide nicotinique.

Sur un cas d'uro-porphyrinurie traité par l'acide nicotinique. — MM. R. Boulin, Justin-Besançon, Fl. Nepveux et Y. Geffroy rapportent l'observation d'une porphyrinurie avec de grands accidents nerveux chez une femme adulte. Le début a été marqué, en décembre 1937, par une crise douloureuse abdominale accompagnée d'émission d'urines foncées. Puis, survient brusquement une paralysie des membres supérieurs à laquelle succède une paraplégie flasque, l'ensemble constituant une sorte de syndrome de Landry renversé.

Dans les mois suivants, l'évolution se fait par poussées successives et intermittentes de porphyrinurie et d'accidents nerveux.

Actuellement, la malade présente une diminution globale de la force musculaire avec aréflexie, sans troubles de la sensibilité ni Babinski. Les urines sont d'une couleur rouge vineux et contiennent une porphyrinurie qui a été identifiée comme une uroporphyrine.

Sous l'influence de l'acide nicotinique (0gr,50 par jour), l'uro-porphyrinurie diminue de 60 p. 100. Le traitement est interrompu pendant huit jours, et on observe une augmentation de 20 p. 100 dans l'élimination du pigment.

De nouveau l'administration de la vitamine P P entraîne une diminution d'environ 50 p. 100 dans l'élimination de l'uro-porphyrine.

Parallèlement à ces modifications biologiques, une très légère amélioration clinique se manifeste ; la malade est moins déprimée et fait des gestes autrefois impossibles, comme celui de se coiffer.

Il s'agit donc d'une porphyrinurie chronique spontanée, qui ne rentre pas dans les formes décrites par Günther ; elle ne s'accompagne pas de pigmentation cutanée, contrairement au cas de coproporphyrinurie précédemment rapporté. Et, tandis que l'amide nicotinique fait disparaître instantanément et complètement la coproporphyrinurie, elle ne diminue que de 50 p. 100 l'uro porphyrinurie.

Jean Lereboullet.

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (professeur, F. RATHERY).

Mardi 21 *mars.* — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi 22 *mars.* — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 23 *mars.* — 10 h. 30. M. Rathery. Leçon clinique : Formes cliniques du diabète.

Vendredi 24 *mars.* — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Dimanche 26 *mars.* — Leçon du dimanche sur les Thérapeutiques nouvelles. Professeur Chevassu : Traitement des pyélonéphrites.

Congrès de la diurèse. Vittel, Pentecôte 1939. — Faisant suite à ceux de l'arthritisme, de la lithiase rénale, de la goutte et de l'acide urique, un Congrès de la diurèse, organisé par la Société de médecine de Vittel, sous les auspices de l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine de Nancy, avec le concours de la Société d'hydrologie et de climatologie de l'Est, aura lieu à Vittel les 27, 28 et 29 mai 1939.

L'importance et la qualité des travaux qui y seront présentés conféreront un intérêt exceptionnel à cette manifestation scientifique, qui s'ouvrira sous la présidence de M. le professeur Rathery, de l'Académie de médecine.

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à M. P. Frisch, secrétaire administratif du Congrès à Vittel (Vosges).

Réglementation de l'attribution des subventions de fonctionnement. — Décret.

ART. 1er. — L'attribution des subventions forfaitaires de fonctionnement à allouer sur les crédits du ministère de la Santé publique est réglée par les dispositions du présent décret en ce qui concerne les institutions ci-après :

1° Dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse ;

2° Œuvres antituberculeuses ;

3° Dispensaires privés de lutte antivénérienne ;

4° Organismes de protection maternelle et infantile ;

5° Colonies de vacances ;

6° Laboratoires de bactériologie ;

7° Laboratoires de recherche scientifique des centres régionaux anticancéreux ;

8° Écoles d'infirmières ;

9° Lutte contre la cécité.

ART. 2. — Les demandes de subventions doivent être adressées avant le 1er avril au préfet du département, siège de l'organisme intéressé, accompagnées de tous renseignements permettant d'apprécier le but et le caractère de l'œuvre, ses moyens d'action, les services qu'elle a déjà rendus, les ressources dont elle dispose et les besoins auxquels elle doit satisfaire.

Le dossier doit comprendre, notamment, les questionnaires et états prévus à l'article 5 du présent décret, le compte moral et le compte financier du dernier exercice, le budget détaillé et régulièrement approuvé de l'exercice courant.

ART. 3. — Le préfet procède à l'instruction de la demande et transmet ensuite au ministère de la Santé publique, avec son avis motivé, la proposition du service compétent (inspection départementale d'Hygiène, inspection départementale de l'Assistance publique, etc.) et celle de la commission départementale de coordination.

Dans le cas où l'œuvre solliciterait une subvention pour un établissement situé dans un département autre que celui de son siège, le dossier, constitué conformément à l'article 2 ci-dessus, est communiqué au préfet intéressé pour être complété par les avis prévus au paragraphe précédent.

ART. 4. — Les dossiers sont transmis au ministère de la Santé publique (Direction de l'Hygiène et de l'Assistance) avant le 15 mai. Ils sont ensuite soumis aux commissions compétentes qui nomment un rapporteur pour chaque affaire et établissent un projet de répartition.

Les rapporteurs des commissions de répartition ne pourront appartenir à aucun titre aux œuvres sollicitant une subvention.

Si le ministre estime les propositions de la commission compétente insuffisamment justifiées, il lui demande un nouvel avis, à la suite duquel il statue définitivement.

ART. 5. — Des arrêtés du ministre de la Santé publique fixeront avant le 1er mars, pour chaque catégorie d'établissements :

1° Les règles à suivre pour la fixation des subventions ;

2° Les modèles des états et questionnaires à produire à l'appui des demandes de subventions.

Bourses de doctorat en médecine. — Arrêt : *Article unique.* — L'article 1er de l'arrêté du 15 mai 1927 relatif à l'attribution des bourses de doctorat en médecine, modifié par l'arrêté du 8 avril 1930, est modifié ainsi qu'il suit :

ARTICLE PREMIER. — Peuvent obtenir sans concours, pour un an, une bourse de 1re année de doctorat en médecine, les étudiants qui justifient au minimum :

Soit de la note 70 à l'examen P. C. B. ou de la mention « assez bien » au certificat d'études supérieures des sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et des mentions suivantes aux deux parties du baccalauréat de l'enseignement secondaire : deux mentions « bien » ou une « bien » et une « assez bien ».

Soit de la note 75 au certificat P. C. B. ou de la mention « bien » au certificat dit P. C. N. supérieur, et au moins d'une mention « assez bien » à l'une des deux parties du baccalauréat.

Exposition du Progrès social (Lille-Roubaix, mai-octobre 1936). — On sait que le premier groupe de l'Exposition du Progrès social (bureaux, 17, rue de Miromesnil, à Paris) est consacré à la Santé publique et est divisé en quatre classes : la lutte contre la

NOUVELLES *(Suite)*

maladie, l'armement hospitalier, la famille, la mère et l'enfant, la prévoyance sociale.

Nous avons parlé précédemment de la lutte contre la maladie et de l'armement hospitalier.

Mme Lorthiois, qui préside la classe de la famille, la mère et l'enfant, a accepté le plan élaboré par l'architecte nancéien M. Bourgon, qui prévoit une présentation aussi originale qu'ingénieuse. Il s'agit des feuillets dépliés et considérablement agrandis d'un « carnet de santé ». Chacun de ces feuillets formera un panneau illustré, avec des annotations concises et saisissantes. L'ensemble des panneaux résumera les précautions à prendre et les observations à suivre depuis la naissance de l'enfant jusqu'à l'âge adulte. Ce sera pour les mères un enseignement précieux et d'ailleurs facile à retenir.

En ce qui concerne la prévoyance sociale, on en évoquera les principes sous une forme éducative et spectaculaire, et on indiquera de quelle manière ces principes ont été mis en application, qu'il s'agisse de la prévoyance libre (caisses d'épargne et mutualité), de la prévoyance dirigée (allocations familiales) ou de la prévoyance obligatoire (assurances sociales et caisses de retraites des ouvriers mineurs). Après avoir représenté l'homme en face de son destin, on montrera les moyens qui sont mis à sa disposition pour lutter contre l'insécurité. La Prévoyance sociale étant une matière en constante évolution, la classe sera dotée d'une section d'anticipations.

Nous pouvons ajouter que les travaux de l'Exposition avancent rapidement, et que le nombre et la qualité des exposants autorisent désormais tous les espoirs.

Syndicat des médecins de la Seine et des communes limitrophes. — *Ordres du jour* votés par la Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, le 22 février 1939, au sujet de l'entrevue entre les délégués de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine et les représentants des Caisses d'Assurances sociales.

1er *ordre du jour.* — Le Syndicat des médecins de la Seine,

Mis au courant des incidents regrettables qui se sont produits à la première réunion des délégués de la Seine avec les représentants des Caisses ;

Décide que le Corps médical, dont l'honorabilité ne saurait être mise en doute, ne peut reprendre les pourparlers qu'à la condition expresse et avec l'assurance que ces pourparlers seront poursuivis avec la plus complète correction.

2e *ordre du jour.* — Le Syndicat des médecins de la Seine,

Ayant de reprendre les pourparlers avec les Caisses ;

Demande que les 600 dossiers allégués contre des médecins soient communiqués au contrôle technique de la Fédération des syndicats médicaux de la Seine.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Mars.* — M. ULMANN, Les syndromes parkinsoniens consécutifs aux traumatismes périphériques. — M. NICOLAS, Essais de traitement de la maladie de Nicolas et Favre par les comprimés sulfamidés.

15 *Mars.* — M. BINET, Les rhinorrhées céphalo-rachidiennes après fractures du crâne. — M. MAHEO, Broussais et Laennec. — M. VIGNALOU, La tyramine au cours des affections hépatiques.

17 *Mars.* — Mme VEYRIÈRES, née DANON, Contagions tuberculeuses évitables chez les nourrissons. — M. GARNIER, Étude sur le diagnostic biologique des anomalies de la gestation.

18 *Mars.* — M. CHALLIOL, Mode d'action et résultats thérapeutiques de l'ostéotomie du péroné dans le traitement des pseudarthroses du tibia.

Thèse vétérinaire. — 14 *Mars.* — M. VASSEUR, Inspection des viandes et polyarthrite chez le porc.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 MARS. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Clôture de l'inscription au concours pour quinze emplois de médecin du cadre des hôpitaux psychiatriques.

18 MARS. — *Préfecture du Haut-Rhin.* Clôture de l'inscription au concours sur titres pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental, chef de service d'hygiène du département du Haut-Rhin.

19 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. ÉTIENNE BERNARD : Tuberculose et médecine sociale.

20 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Date limite pour les inscriptions en vue du clinicat des maladies mentales.

20 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de chirurgien adjoint aux hôpitaux d'Autun.

20 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Clôture du délai d'inscription au concours pour l'internat du service de gastro-entérologie.

20 MARS. — *Paris.* Clôture de l'inscription au concours de l'internat à l'hospice de Brévannes, institution Sainte-Périne, fondation Chardon-Lagache, asile d'Hendaye et hôpital Raymond-Poincaré à Garches.

20 MARS. — *Lyon.* Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

24 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture de l'inscription aux séries de revision pour les examens de fin d'année (anatomie pathologique).

24 MARS. — *Angers.* Clôture de l'inscription au concours pour l'emploi de chef de travaux de physiologie à l'École de médecine.

24 MARS. — *Clermont-Ferrand.* Clôture de l'inscription au concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histologie à l'École de médecine.

25 MARS. — *Clermont-Ferrand.* Clôture de l'inscription au concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale à l'École de médecine.

25 MARS. — *Nancy.* Inauguration de la médaille du professeur Georges Étienne, apposée à la Clinique médicale B de l'hôpital central.

REVUE DES LIVRES

Blessures par coups de feu. Études médico-légales, par R. Piédelièvre, professeur agrégé de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, et H. Desoille, chef du laboratoire de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, 1 vol. de 136 pages avec 65 figures (*J.-B. Baillière et fils*).

Faire un traité ou un précis concernant les blessures par coups de feu serait un travail nécessitant des recherches livresques considérables ; il faudrait en effet non seulement étudier les blessures, mais les armes, les projectiles, les cartouches, les poudres, ainsi que diverses questions de balistique. Telle n'a pas été l'intention des auteurs ; ils ont voulu, en partant de cas criminels réels, exposer de façon méthodique des recherches pratiques et expérimentales susceptibles d'apporter des renseignements précis au cours d'expertises médico-légales.

De telles lésions, en effet, posent des problèmes complexes et délicats ; on peut procéder à des reconstitutions par des tirs sur des cibles, des cadavres, des animaux. Ce sont ces expériences qui font l'intérêt de l'ouvrage. Grâce à elles ont pu être décrits avec une grande rigueur scientifique la constitution des orifices d'entrée et ses variations suivant l'angle et la distance du tir, les marques que laissent les étoffes sur les balles, la valeur des recherches complémentaires chimiques et histologiques, le transport des débris de vêtements par les projectiles, le transport des microbes, etc.

D'où des notions utiles sur la manière de mener une expertise à bien, et d'apprécier les chances d'un suicide, d'un crime ou d'un accident. Les problèmes posés aux experts militaires sont aussi envisagés.

Une iconographie abondante, comprenant des schémas, des microphotographies, des enregistrements cinématographiques, rend la lecture du livre facile et claire.

Un tel ouvrage sera donc lu avec intérêt par tous ceux qu'intéresse la médecine légale : non seulement le médecin et le médecin légiste, mais aussi les magistrats et les avocats, qui sont journellement aux prises avec les difficultés de la pratique judiciaire criminelle.

Eléments d'embryologie, par A. Celestino da Costa, professeur d'histologie et d'embryologie à la Faculté de médecine de Lisbonne, 1 vol., 494 pages, 386 figures (*Masson, éd., Paris*, 1938).

L'auteur a destiné ce livre aux étudiants en médecine auxquels il se propose de donner les éléments du développement embryonnaire dont ils ont besoin, tant pour la compréhension de l'anatomie et de la physiologie que pour leur culture biologique générale.

L'ouvrage est divisé en trois parties :

La première comprend des notions générales sur la reproduction des organismes, la formation des gamètes, la fécondation naturelle et expérimentale, le mécanisme cytologique de la transmission héréditaire.

La deuxième partie traite de l'embryologie proprement dite. C'est, avant tout, la segmentation de l'œuf et la gastrulation envisagées dans la série animale, principalement chez les Vertébrés : gastrulation chez les Vertébrés à œufs holoblastiques et lécithes et chez les Vertébrés à œufs méroblastiques. L'auteur étudie ensuite la formation des annexes embryonnaires, surtout chez les Mammifères. Une part importante est réservée à l'étude de la détermination du développement (notion d'induction et de centre organisateur). La fin de cette partie est consacrée aux anomalies possibles du développement.

La troisième partie concerne l'embryologie spéciale. L'auteur décrit successivement la formation des différents systèmes organiques en les groupant par affinités embryologiques : formation du squelette ; formation de la peau, du système nerveux et des organes des sens ; formation du sang et de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif et de ses annexes, des dérivés branchiaux et de l'appareil respiratoire ; enfin formation du système génito-urinaire.

Un appendice rappelle les grandes dates de l'histoire de l'embryologie, si nécessaire pour comprendre son développement actuel.

Cet ouvrage, quoique très complet, reste élémentaire par le rappel de notions simples et la clarté de l'exposé ; il constitue une excellente introduction à l'étude de l'embryologie.

Marg. Coquoin-Carnot.

LIVRES REÇUS

La physiothérapie des rhumatismes, par L. Delherm et J. Besnard, 1 vol. in-8°, 66 p. (*Collection des Thérapeutiques Nouvelles*, (*J.-B. Baillière et fils, éd.*, Paris).

Prothèse amovible, par A. Herpin et Imbert, 1 vol. in-8° de 384 pages et 402 fig. (tome XIII du *Traité de Stomatologie*) (*J.-B. Baillière et fils, éd.*, Paris).

Le Cancer, par G. Roussy, 1 vol. in-16 avec 6 fig. (*Armand Colin, éd.*, Paris). — Prix broché : 15 francs ; relié : 17 fr. 50.

La Médecine d'urgence, par J. Oddo, 1 vol. in-8°, 850 p. (*Doin, éditeur*, Paris). — Prix : 120 francs.

Vingt études pratiques de Médecine infantile, par R. Liège, 1 vol. in-8°, 210 p., 28 fig. (*Doin, éditeur*, Paris). — Prix : 60 francs.

Précis de Neuropsychiatrie infantile, par Gilbert Robin, 1 vol. in-8° de 312 p. (*Doin éd.*, Paris). — Prix : 60 francs.

Accidents du travail, par Léon Imbert, Accidents de droit commun, invalidités de guerre, maladies professionnelles. Guide pour l'évaluation des incapacités. 1 vol. de 244 p., avec 84 fig. (*Masson et Cie éd.*, Paris). — Prix : 80 francs.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LA MÉDAILLE DU PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Le dimanche 5 février dernier, la salle de conférences de la Pitié était trop petite pour contenir la foule des collègues, des amis, des élèves qui se pressaient pour fêter le professeur Laignel-Lavastine et lui remettre une médaille à l'occasion de son élection à l'Académie de médecine et de sa récente promotion dans la Légion d'honneur.



Médaille du professeur Laignel-Lavastine.
(Gravée par De Hérain).

Cette réunion se déroula dans une aimable atmosphère d'admiration, de respect, d'affection et de cordialité. Le professeur Laignel-Lavastine est encore en pleine activité, et ce n'est pas la fin d'une carrière que l'on saluait, comme dans tant de cérémonies semblables, mais une étape dans son évolution. Le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté, présidait en l'absence du Dr Béclère, retenu par la maladie loin de son ancien interne. Tour à tour, MM. Gallot et Paugham, assistant et interne de service; M. Tisserand, directeur de la Pitié; le professeur Tricot-Royer, d'Anvers, au nom de la Société internationale de la médecine; M. Miret, inspecteur de l'Assistance publique, remplaçant M. Serge Gas, empêché; le médecin inspecteur général Sieur, président de l'Académie de médecine, dirent, en de brèves et chaleureuses allocutions, les titres du médecin des hôpitaux, du neurologue, du médecin aux armées, de l'historien de la Médecine. Dans une allocution très applaudie, M. le doyen Tiffeneau évoqua l'œuvre du professeur Laignel-Lavastine et rappela avec quel éclat il a enseigné à la Faculté l'histoire de la Médecine en même temps qu'il poursuivait les études de sympathologie commencées il y a plus de trente ans. Puis le président Albert Buisson, membre de l'Institut, remit, selon le cérémonial accoutumé, au professeur Laignel-Lavastine les insignes d'officier de la Légion d'honneur. Celui-ci répondit alors à tous, félicita le Dr De Hérain, auquel est due la belle médaille qui reproduit ses traits, et remercia tous ceux qui parlèrent au cours de cette réunion de l'amitié. Son allocution simple, émouvante aussi, qu'il termina en laissant transparaître toute sa fierté et sa joie d'être grand-père, fut longuement applaudie.

R. COCHEMÉ.

LE XIIIe BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

Le XIIIe Bal de la Médecine française, sous la présidence effective du président de la République, a connu le même succès que les années passées, et les vastes salons du Centre Marcelin-Berthelot, rue Saint-Dominique, étaient trop petits pour contenir la foule des élégances qui s'y pressaient. Pour ceux de nos confrères qui pourraient l'ignorer, rappelons que ce bal est donné au profit de la Société de Secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins (F. E. M.), œuvre éminemment utile en ces temps difficiles pour tous, et encore davantage pour les malheureux privés de leur soutien naturel.



Fig. 1.

Dans la grande salle de spectacle du Centre, le Dr F. Jayle, dont on connaît les compétences artistiques, nous présenta tout d'abord avec talent un remarquable film en couleurs, pris par un de nos confrères, le Dr Pierre Vernier, dans le Sud marocain. Ce film d'amateur, pour la beauté des prises de vues, peut rivaliser avec les meilleurs documentaires de professionnels. En dehors des monuments aujourd'hui devenus familiers à nos yeux de Marrakech et des citadelles encore difficilement accessibles des montagnes du Sud, hier encore en zone insoumise, nous admirâmes tout particulièrement quelques exemples de la faune du bled, grands et petits : dromadaires attelés en couple à des bœufs pour le labour de pauvres terrains rocailleux, chèvres grimpant sur les épineux, scorpions circulant entre les pierres du sol. Le film se termina par l'image du grand animateur de notre possession nord-africaine, le maréchal Lyautey, tandis que l'orchestre attaquait, aux applaudissements de la salle, la *Marche lorraine.*

La Société des Instruments anciens, sous la direction de Henri Casadesus, avec la collaboration de Régina-Patorni Casadesus (clavecin), de Lucette Casadesus (viole de gambe), de Marius Casadesus (quinton) et Maurice Devilliers (basse de viole), exécuta ensuite plusieurs airs délicieux : *Le Sentier fleuri, Le Colin-Maillard, Le Menuet galant, La Ronde des Amours.* A cette partie exclusivement musicale succédèrent quelques chants, brillamment donnés par Lucienne Tragin et accompagnés par le même orchestre : *Air de l'Impresario, Les Noces de Figaro, La Flûte enchantée.*

Deux groupes de huit danseurs terminèrent le spectacle par *La Danse à travers les âges* : le premier groupe, en costumes de marquis et marquises de l'époque, dansa *Rigaudon* et *Gavotte Louis XV* ; le second, en costume de hussards de la garde du second Empire et en

PERANDRONE

PROPIONATE DE TESTOSTÉRONE

Hormone Orchitique
Synthétique
chimiquement pure

Déficiences Glandulaires
Troubles du métabolisme

AMPOULES DE 1 C. C.
(SOLUTION HUILEUSE)



LABORATOIRES **CIBA**
O. ROLLAND, 103 à 117, BOULEVARD DE LA PART - DIEU
LYON

RUBIAZOL

CHIMIOTHÉRAPIE DES STREPTOCOCCIES ET DES STAPHYLOCOCCIES

A TITRE PREVENTIF — *Réalise une véritable immunité chimique contre le* **STREPTOCOQUE.**

A TITRE CURATIF — *Guérit toutes les maladies provoquées ou aggravées par le* **STREPTOCOQUE.**

Agit également dans les **STAPHYLOCOCCIES** généralisées.

AUCUNE TOXICITÉ

•

Comprimés à 0 gr. 20 pour voie buccale

Ampoules injectables exclusivement par la voie intramusculaire
(5 c.c. = 0 gr. 25)

LABORATOIRES du Docteur **ROUSSEL**  89, Rue du Cherche-Midi - **PARIS** (VIe)

LE XIIIe BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE *(Suite)*

robes à crinolines, dansa le *Quadrille des Lanciers*.

Le président de la République et le ministre de la Santé publique, accompagnés du professeur Leguen, président de la F. E. M., tinrent à ce moment à assister en personne à l'ouverture du bal, en s'entretenant aimablement avec les personnes présentes. Parmi les personnalités accompagnant le président, se reconnaissaient : M. Leclainche, de l'Institut ; M. Serge Gas, directeur de l'Assistance publique ; le Dr Lobligeois, membre du Conseil municipal de Paris ; M. le médecin-général Dopter ; MM. les professeurs Brindeau, Clerc et Terrien.

Tandis que jeunes gens et jeunes filles tournoyaient aux sons alternés de deux orchestres, dans l'immense salle du rez-de-chaussée, et que de petits « clans » se formaient dans d'autres salons où des flots d'harmonie étaient répandus par d'autres musiciens encore, dans les grands salons du premier étage commençait le souper dû à l'activité sans bornes de Mme Henri Labbé, aidée de son Comité des dames : Mmes Allard, Baillet, Cambès, Dabout, Dujarric de la Rivière, Lemoine, Auguste Marie, Papillon, Proudhon-Brindeau et Schneider, et du Dr Édouard de Pomiane.

Parmi les convives, on remarquait MM. Baillet, Dujarric de la Rivière, P.-N. Deschamps, Deniker, Delort, Donay, Fabre, Lapeyre, Martiny, Schneider, Tixier, etc. Placé sous le signe du romantisme, ce souper était illuminé par la présence de jeunes filles en toilette romantique de vaporeux organdi blanc, et par les harmonieuses mélodies de cinq charmantes artistes de l'orchestre féminin du « Viel », en costume 1830, placées sous un bosquet fleuri.

L'animation persista jusqu'aux premières approches du jour, et ce XIIIe Bal laissera le souvenir d'un des mieux réussis depuis sa création.

Il est juste de citer, parmi ceux qui aidèrent à son succès matériel, les très nombreux laboratoires de spécialités pharmaceutiques, qui firent des dons souvent fort importants, et que nous nous excusons de ne pouvoir tous nommer. Les laboratoires Astier, Applications pharmacodynamiques, Bailly, Bottu, Boucard, Catillon, Camuset, Chantereau, Choay, Ciba, Comar, Corbière, Cortial, Crinex-Uvé, Darrasse, Dausse, Debat, Famel, Fournier, Hoffmann-La Roche, Houdé, Léniforme Séda, Lebrun, Lematte et Boinot, Lescène, Lobica, R. Midy, Médecine expérimentale, Momis, Oberlin-Tinardon, Odinot, O. V. P., Ranson, Réaubourg, Robert et Carrière, Rogier, Rolland, Rosa, Roussel, Spécia, Scientia, Vernin, Wander, etc., doivent toutefois être cités pour leur particulière générosité.

Souhaitons, pour le bien des pupilles de la F. E. M., 60, boulevard Latour-Maubourg, le même succès pour le XIVe Bal, de 1940.

M. POUMAILLOUX.

LA MÉDECINE AU PALAIS

MÉDECINE ET CONTRAT DE TRAVAIL

Dans *Paris médical*, nous avons suivi la jurisprudence qui a abouti, depuis quelques années, à considérer qu'un médecin peut valablement consentir un contrat de travail. On estime que l'indépendance du médecin dans la partie technique de sa profession, n'a rien d'incompatible avec les notions du louage de services ; et, dès l'instant que la subordination s'en tient à la partie administrative de la mission médicale, le contrat est valable.

C'est ainsi que les cours ont reconnu la validité des médecins attachés à une maison de santé, à un sanatorium, le médecin conservant une indépendance parfaite dans l'exercice de l'art médical, mais étant tenu par les liens de subordination pour toutes les autres parts de son travail notamment pour la présence, la régularité, les rapports et les notes de service.

Nous avons même vu que la Cour de Paris a admis que le médecin-chef d'un asile d'aliénés peut se prévaloir de la loi sur les accidents du travail : or cette loi n'est applicable que si le blessé est lié au chef d'entreprise par un contrat de travail.

Nous avons relevé également un arrêt de la Cour de cassation du 17 mars 1937 (*Gaz. Pal.*, 1937-1-913) qui a décidé que le contrat qui lie un médecin à une maison de santé ne le place pas dans un état de dépendance à l'égard de cette maison pour tout ce qui concerne l'exercice de son art.

Cette question vient de se poser à nouveau sur un pourvoi interjeté contre un arrêt de la Cour de Montpellier du 6 février 1933.

Le Dr Duclos avait consenti, en vue de l'édi-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

fication d'un sanatorium, un prêt hypothécaire de 100 000 francs, au bénéfice duquel il avait ensuite renoncé au profit de deux créanciers de son débiteur, M. Demarquoy, et il avait conclu, le 4 avril 1928, un contrat d'une durée de vingt années, aux termes duquel il s'engageait à donner des soins continus et quotidiens aux malades du sanatorium, moyennant une rétribution proportionnelle au prix de pension.

Depuis lors, M. Demarquoy avait été l'objet de diverses sanctions, le sanatorium avait été vendu, et un créancier, M. Sebe, l'avait acheté sur adjudication.

Dans le cahier des charges, les adjudicataires étaient avertis que le contrat de travail leur était opposable.

Après la vente, le Dr Duclos réclama en vain l'exécution des conventions, mais on lui interdit l'entrée du sanatorium.

Or il résulte du Code du travail, article 28, qu'en cas de vente d'un fonds de commerce les contrats de travail en cours subsistent entre le nouvel employeur et les employés.

La Cour d'appel de Montpellier fit droit aux réclamations du Dr Duclos, et M. Sebe se pourvut devant la Cour de cassation, disant que la convention de 1928 n'est qu'un contrat d'entreprise, et qu'elle n'a pas le caractère de louage de services, faute d'un lien de subordination qui ne peut s'étendre à l'activité technique du médecin.

Or il était constaté dans l'arrêt que, si le médecin conservait sa pleine indépendance professionnelle dans l'exercice de son art, il était astreint à des visites déterminées, et qu'il était tenu de visiter chaque matin les malades du sanatorium, de faire une contre-visite l'après-midi, de pratiquer des examens et des pesées chaque semaine.

Ces obligations précises font paraître la dépendance du médecin envers le propriétaire de l'établissement. Celui-ci avait le droit de contrôler la régularité des visites et de congédier le médecin en cas d'inexactitude.

En conséquence, ces circonstances démontrent qu'il s'agit bien d'un louage de service.

C'est ce que la Cour de cassation a dit dans son arrêt du 26 juillet 1938 (*Gaz. Pal.*, 20 octobre 1938).

Les principaux attendus de l'arrêt de la Cour de cassation sont ainsi libellés : « Attendu que le pourvoi soutient que la convention litigieuse, si elle peut constituer un contrat de louage d'ouvrage ou un contrat d'entreprise, ne saurait revêtir le caractère d'un louage de services, faute, entre le directeur et le médecin, d'un lien de subordination pouvant s'étendre à l'activité technique du médecin ;

Attendu que l'arrêt relève, il est vrai, que Duclos pouvait fournir des médicaments, percevoir dans certains cas des honoraires spéciaux et céder le bénéfice de son contrat avec l'agrément de Demarquoy ;

Mais attendu que, si la Cour constate qu'il conservait une pleine indépendance professionnelle dans l'exercice de son art, il avait seul la surveillance médicale des malades et était astreint à des visites déterminées ; que le contrat précise qu'il est tenu de visiter chaque matin, dans le sanatorium, les malades, de faire une contre-visite l'après-midi et, chaque semaine, de procéder à un examen approfondi et à une pesée de chaque hospitalisé ; que la Cour déclare que de telles obligations font apparaître la dépendance du médecin envers le propriétaire de l'établissement, le pouvoir de contrôle de ce dernier, et ne pouvaient que comporter, au cas de leur inexécution par le médecin, le droit de mettre fin au contrat par le congédiement ; qu'elle précise que les parties avaient voulu, par une stipulation de longue durée, s'assurer l'avenir et se lier l'une l'autre plus étroitement ;

Attendu qu'eu égard à ces circonstances souverainement constatées l'arrêt attaqué, qui est motivé, a pu, sans violer les textes invoqués par le pourvoi, décider ainsi qu'il l'a fait ;

Par ces motifs, — Rejette...

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES

Insuffisance alimentaire et système nerveux, par G. Cheever Shattuck (**The Journal of the American Medical Association**, vol. CXI, n° 19, p. 1729, 5 novembre 1938).

Il est impossible d'analyser en détail cette grande revue générale qui montre que le système nerveux central et périphérique est fortement endommagé par certaines carences alimentaires. Cette notion, bien établie pour la carence en vitamine B^1, vient d'être considérablement élargie à propos des travaux sur la vitamine P-P. Déjà, dès 1913, Mott décrivait les graves lésions nerveuses centrales déterminées par la pellagre. Depuis, toute une série de mémoires ont mis en évidence les lésions médullaires (scléroses combinées) et cérébrales occasionnées par l'avitaminose P-P.

Plus récemment, les auteurs anglais ont même décrit des lésions des ganglions sympathiques et des altérations des cellules pyramidales du cortex, des cellules de Purkinje du cervelet et des noyaux gris centraux.

L'auteur rapproche ainsi l'ensemble des lésions produites par l'avitaminose B^1, l'avitaminose P-P et l'insuffisance en facteur anti-anémique.

Il est indiscutable que le traitement par les vitamines et les facteurs alimentaires de ces différentes maladies ont fait réaliser un grand pas à la thérapeutique neurologique. Actuellement, on emploie journellement en neurologie l'acide et l'amide nicotiniques (vitamine P-P), la vitamine B^1 et les extraits de foie anti-anémiques.

Stomatite par avitaminose. Traitement par l'acide niconitique, par P. Manson-Bahr et O.-N. Ransford (**Lancet,** t. II, p. 426, 20 août 1938).

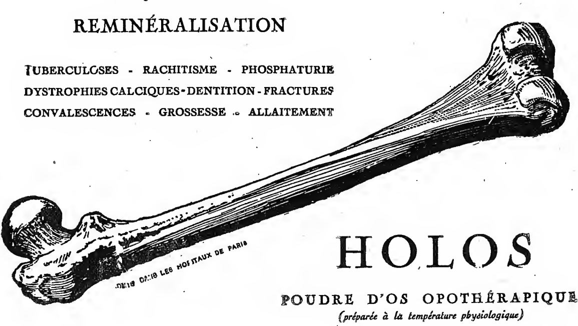
Les cliniciens anglais attirent l'attention sur le bénéfice que retirent certains malades du traitement par l'acide nicotinique dans des pays où il n'a jamais été question de pellagre, comme en Angleterre. Ils rapportent un cas tout à fait intéressant. Il s'agit d'une femme de soixante-deux ans qui présentait simplement un état saburral de la langue avec desquamation papillaire, stomatite légère et diarrhée chronique. Chez cette femme, qui souffrait de tous ces troubles depuis cinq ans, la guérison a été totale en dix jours, par administration quotidienne de 15 centigrammes d'acide nicotinique.

Les auteurs montrent que, dans nos pays, du fait du climat peu ensoleillé, on voit très rarement des pellagres à forme cutanée. Ordinairement, en Angleterre, l'avitaminose P-P reste fruste et se manifeste

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION



POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e)

REVUE DES REVUES *(Suite)*

essentiellement par des troubles digestifs. Il est facile de démontrer l'origine carentielle de ceux-ci du fait qu'ils guérissent rapidement par administration de petites doses d'acide nicotinique.

Le rôle des vitamines dans la prévention et le traitement de la pellagre, par W.-H. Sebrell (**The Journal of the American Medical Association,** vol. CX, n° 20, p. 1665, 14 mai 1938).

La question de la vitamine P-P (acide et amide nicotiniques) vient de faire des progrès foudroyants à la suite des recherches américaines. Sebrell passe en revue cette question d'actualité en y intégrant ses travaux personnels.

La vitamine P-P est différente des vitamines B^1, B^2 et Y. Elle constitue le facteur préventif des accidents caractéristiques de la pellagre, qui, par ailleurs, est une polyavitaminose. A la suite des recherches de Goldberger et de Sebrell, de Ramsdell et de Magness, on a réussi à isoler cette vitamine dans les extraits de foie où elle se trouve à l'état d'amide nicotinique. On la trouve également dans la levure, dont il faut d'ailleurs des doses énormes pour traiter la pellagre — 200 grammes par jour de levure sèche.

La découverte de l'acide et de l'amide nicotiniques par Elvehjem et ses collaborateurs a donc fait faire un pas décisif au traitement de toutes les avitaminoses P-P.

On s'est aperçu, à la suite des travaux de Spies, que l'avitaminose P-P est extrêmement répandue. De toutes les avitaminoses, c'est probablement la plus fréquente, mais, comme il est exceptionnel qu'elle se révèle sous la forme de pellagre, elle passe souvent inaperçue.

Aussi, l'isolement de l'acide nicotinique constitue-t-il un grand progrès social, puisqu'il va permettre d'introduire la quantité nécessaire de vitamine P-P dans la ration des pays où l'avitaminose P-P est endémique.

Bien des troubles digestifs, cutanés et même mentaux, jusqu'ici de nature indéterminée, relèvent en réalité d'une avitaminose P-P. Tous ces accidents disparaissent rapidement sous l'influence de l'absorption quotidienne de quelques centigrammes d'acide ou d'amide nicotinique.

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)

ASCÉINE
(acétyl-salicyl-acét-phénétidine-caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
O. ROLLAND, Phien, 109-113, Boul. de la Part-Dieu, LYON

PRÉCIS D'ANALYSE CHIMIQUE BIOLOGIQUE GÉNÉRALE
Par E. BARRAL
Professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.
Deuxième édition entièrement refondue
1 vol. in-8 de 708 p. avec 212 fig. et 1 pl...... 62 fr.

LES SYNDROMES HYPOPHYSAIRES ET ÉPIPHYSAIRES
en clinique infantile
Par le Docteur PIERRE LEREBOULLET
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades.
1924. 1 volume in-16 jésus de 138 pages, avec figures dans le texte. France, franco.................... 14 fr.
Étranger : 0 dollar 38. — 1 shilling 7 p. — 1 franc suisse 90.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE CARNOT ET HARVIER
Dr Marie NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH
Ancien interne des hôpitaux de Paris, chargée d'un service de gymnastique orthopédique à l'hospice des Enfants-Assistés.
TRAITEMENT des DÉVIATIONS de la COLONNE VERTÉBRALE
et de L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE
1937. - 2e Édition. 1 volume in-8 de 80 pages, avec 67 figures.......................... 22 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 mars 1939.

M. LE PRÉSIDENT fait part de la mort du professeur STÉPHANE LEDUC (de Nantes), membre correspondant, et du professeur VICTOR PACHON (de Bordeaux), associé national.

Notice. — M. BAUDOIN lit une notice sur M. ANTOINE BÉCLÈRE, membre titulaire.

La transfusion sanguine en temps de guerre. — Le 31 janvier 1939, à la suite d'une communication de MM. Gosset, Lévy-Solal et Tzanck, une commission composée de MM. Auvray, Barrier, Laubry, Lenormant, Rouvillois, Sacquépée et Gosset avait été chargée d'établir un rapport sur cette question.

M. Lenormant fit le rapport le 28 février et conclut à la nécessité d'organiser et d'approvisionner en sang conservé dès le temps de paix les centres de transfusion.

L'Académie a approuvé les conclusions de M. Lenormant, avec l'addition suivante de M. Rouvillois : « Afin d'éviter, en cas de mobilisation, une solution de continuité dans les services, il serait désirable de constituer un corps de donneurs dégagés de toute obligation militaire. »

La Commission déjà nommée est constituée en commission permanente.

Les variations morphologiques des aspects radiologiques du hile pulmonaire normal. — MM. FERNAND BEZANÇON, ROBERT AZOULAY, OLIVIER MONOD et ROTENBERG. — Au cours des examens radiologiques systématiques des étudiants, les auteurs ont été frappés de l'importance du volume et de la grande variabilité radiologique du hile pulmonaire normal. Mais, règle générale, et c'est la notion sur laquelle ils insistent, les hiles, comme les arborisations principales, sont extraordinairement épais.

Après avoir rappelé les trois aspects classiques de thorax longiligne, médioligne et bréviligne, les auteurs ont cherché à se rendre compte des variations de volume du hile en fonction des variations de la silhouette cardio-vasculaire, de la taille et du poids du sujet.

Après avoir rappelé les travaux de Delherm et Chaperon, qui ont bien montré que seule l'artère pulmonaire est l'élément principal opaque visible sur les clichés radiologiques, les auteurs rappellent une fois de plus qu'en dehors des adénopathies hilaires bien mises en évidence par la tomographie les aspects de hilite, de périhilite et de péribronchite ne correspondent ni à de la médiastinite, ni à des lésions hilaires, ni à de la sclérose pulmonaire, mais sont dues soit à des lésions des languettes pulmonaires antérieures et postérieures qui se projettent sur le hile, soit à des retentissements vasculaires entraînés par l'état pulmonaire, ou par des lésions cardio-vasculaires et en particulier par l'hypertension artérielle pulmonaire, et par la stase veineuse bien individualisée par Laubry.

Sclérose en plaques et acide déhydrascorbique à anneau lactonique ouvert. — MM. JAN LÉPINE, ALBERT MOREL, FERNAND ARLOING, ANDRÉ JOSSERAND et LOUIS PERROT ont expérimenté, sur des malades atteints de sclérose en plaques, un acide dérivé de l'acide ascorbique (vitamine C), employé en solution aqueuse à 10 p. 100 et un sel complexe ferrico-magnésien, utilisé en injections intraveineuses. Le corps nouveau qu'ils ont obtenu se distingue entièrement de la vitamine C. Il n'a aucun pouvoir ascorbutique.

Les solutions aqueuses paraissent, jusqu'ici, pouvoir être absorbées par la bouche à la dose de 0gr,10 du corps organique sans inconvénients, et être au moins aussi actives que les injections intraveineuses.

Sur une vingtaine de malades, la plupart ont été assez sérieusement améliorés pour que ces recherches soient poursuivies.

Les réactions humorales de la période anté-allergique de la tuberculose. — M. PAUL COURMONT. — Les cas publiés deviennent de plus en plus nombreux dans lesquels les réactions cutanées à la tuberculien sont tardives ou absentes, soit pour la période anté-allergique normale de l'enfant, soit pour des cas de tuberculose évolutive avérée de l'enfant ou du jeune adulte. Dans cette période anté-allergique, les réactions humorales et la sérologie donnent souvent des résultats très positifs, qui viennent suppléer au manque de réactions tuberculiniques.

L'auteur rapporte plusieurs faits typiques de ce genre, enfants ou étudiants des hôpitaux, exposés à la contagion et chez lesquels la sérologie a permis de constater l'infection tuberculeuse bien avant l'apparition de l'allergie cutanée. Dans d'autres cas, il s'agit de tuberculose confirmée, de diagnostic plus ou moins facile, et où les réactions cutanées à la tuberculine sont restées très longtemps négatives, un an et plus, et parfois jusqu'à la mort, tandis que les réactions sérologiques étaient, dès le début, positives.

Il y a donc souvent *précession des réactions humorales sur l'allergie cutanée.*

La séro-agglutination est la réaction qui est la plus précoce, la plus facile à rechercher et la plus constante dans la période anté-allergique ; seule, ou associée aux autres méthodes sérologiques, elle permet un diagnostic très précoce de l'infection tuberculeuse chez les malades ou les sujets exposés. Ces faits sont fort importants pour le dépistage de la tuberculose, surtout dans la période anté-allergique.

L'asthme infantile, affection diathésique. — M. ARMAND-DELILLE, en conclusion d'une étude basée sur de nombreuses observations, estime que l'asthme infantile est bien une affection diathésique entièrement indépendante de la tuberculose, et il est très important d'en préciser le diagnostic en vue de lui appliquer une thérapeutique appropriée.

Colonies de vacances. — M. DEQUIDT s'élève contre la conception des camps de vacances envisagés comme un moyen d'instruction. Les vacances ne doivent pas être une continuation de l'école, mais une interruption du travail de l'école. Les colonies de vacances ne

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

doivent relever que du médecin, leur place est dans l'organisation sanitaire de la France.

Résultats des césariennes segmentaires avec exclusion du segment inférieur faites tardivement au cours d'une infection amniotique plus ou moins déclarée. — MM. CHOME et MERGER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 mars 1939.

Note sur l'évolution de l'infection tuberculeuse chez 127 nourrissons. Remarques sur la prophylaxie anténatale. — MM. ÉTIENNE BERNARD, B. KREIS et Mlle DARIDAN ont étudié depuis quatre années, à la Crèche de la Salpêtrière, l'évolution de l'infection tuberculeuse chez 127 enfants de zéro à trois ans. La mortalité globale a été de 16,5 p. 100, se répartissant ainsi : 66 p. 100 pour les enfants de moins de six mois ; 21 p. 100 pour les enfants de six mois à un an ; 10 p. 100 pour les enfants de plus d'un an. Les 19 décès dus à la tuberculose sont tous apparus dans un délai inférieur à deux mois après la cessation du contact infectant. Après ce délai, sauf deux décès par affection intercurrente, tous les enfants ont survécu.

L'origine de la contagion, contrairement à l'opinion classique, a été retrouvée plus souvent chez le père (36 fois) que chez la mère (31 fois). A l'origine de ce fait, on peut invoquer pour une part une baisse de la morbidité tuberculeuse nettement plus marquée chez la femme que chez l'homme depuis dix ans dans la région parisienne.

L'intimité et la durée du contact sont des notions importantes, mais qui ne permettent pas, prises isolément, de supputer un pronostic. Il y a dans la contamination de chaque enfant un aléa individuel.

Les auteurs soulignent le recul considérable de la morbidité et de la mortalité tuberculeuses dans la région parisienne depuis quinze ans ; ce recul atteint environ 60 p. 100 ; il est tout à l'honneur des méthodes de prévention en usage. Parmi celles-ci, les auteurs soulignent toute l'importance de la prophylaxie anténatale, puisque c'est essentiellement la contagion dans les tout premiers mois qui est grave. Cette prophylaxie doit être appliquée non seulement à la mère, mais au père. Les auteurs souhaitent que les examens radiologiques systématiques appliqués préventivement permettent à tout coup le dépistage de la tuberculose des parents avant la naissance du nourrisson. Ce dépistage, suivi des mesures de prophylaxie d'usage, amènera la quasi-disparition de la tuberculose chez l'enfant de zéro à un an.

Cancer thyroïdien débutant par une névralgie avec parésie du plexus brachial. — M. MECHIA (Cluj).

Recherches sur la cinétique de l'hémolyse. La cinélyse normale et pathologique. — MM. MAURICE VILLARET, H. BÉNARD, L. JUSTIN-BEZANÇON et Mme A. ABADIE introduisent le facteur « temps » dans l'étude de l'hémolyse, étudient la cinélyse ou vitesse d'hémolyse *in vitro*. La cinélyse peut être facilement et rapidement mesurée en clinique en enregistrant le temps de destruction des globules rouges par l'eau distillée ou la saponine à l'aide d'un opacimètre photoélectrique.

Les renseignements fournis par l'étude de la cinélyse sont totalement différents de ceux obtenus par la mesure de la résistance globulaire. C'est ainsi qu'elle est augmentée dans les ictères hémolytiques où la résistance globulaire est diminuée.

La cinélyse est diminuée dans la cirrhose bronzée et certaines anémies. Elle est augmentée dans certaines affections hépatiques, et surtout dans les néphrites chroniques azotémiques.

La cinélyse dans les néphrites chroniques azotémiques. — MM. MAURICE VILLARET, H. BÉNARD, L. JUSTIN-BEZANÇON et Mlle ANDRÉE ABADIE montrent que la cinélyse est très fortement augmentée dans les néphrites chroniques azotémiques ; cette constatation contraste avec la cinélyse normale observée au cours des néphrites aiguës.

C'est essentiellement le plasma ou le sérum qui est responsable de l'allongement de la cinélyse au cours des néphrites. Les auteurs soulignent l'intérêt clinique, pronostique et pathogénique de l'augmentation de la cinélyse dans les néphrites chroniques azotémiques.

M. FIESSINGER a étudié l'opacité du plasma dans le but de l'appliquer à l'épreuve du rose bengale, et souligne ses variations sous l'influence de la saignée.

M. BRULÉ souligne les difficultés d'interprétation. Avec le procédé des hématies déplasmatisées, les globules rouges n'hémolysent que débarrassés du plasma : il semble donc que le plasma protège les globules rouges.

M. JUSTIN-BEZANÇON pense que ce qui protège les globules rouges, c'est un phénomène physico-chimique très simple : la cinélyse est nettement augmentée en plongeant les globules rouges dans une solution salée hypertonique.

Néphrite mercurielle. — MM. PAUL HALBRON, PIERRE CAMUS et Mlle A. ABADIE rapportent l'observation d'une néphrite mercurielle survenue après ingestion de comprimés mercuriels. L'évolution fut typique, et la mort survint au huitième jour, l'anurie avait été totale dès le début.

La cinélyse (temps d'hémolyse complète des globules rouges) s'est montrée normale, malgré l'azotémie croissante ($2^{gr},72$ et $3^{gr},45$), contrairement à ce que l'on observe dans les azotémies chroniques. L'azotémie a été progressive et paraît constituer le meilleur élément de pronostic, car la chlorémie et la réserve alcaline s'étaient rapprochées du chiffre normal au moment du décès.

Syndrome neuro-anémique syringomyéloïde avec mal perforant plantaire. — MM. DUVOIR, L. POLLET, CHENEBAULT et Mlle R. TOURNEVILLE présentent un malade atteint d'anémie grave hyperchrome, cryptogénétique, avec syndrome neuro-anémique à symptomatologie de syringomyélie ; il y a atrophie musculaire ; dissociation thermo-analgésique distale des deux jambes et mal perforant plantaire à gauche. Une grande amélioration de ces troubles a été obtenue

Amylodiastase Thépénier



PHOSPHATES. DIASTASES ET VITAMINES
DE CÉRÉALES GERMÉES
COMPRIMÉS ET SIROP

LABORATOIRE DES FERMENTS DU Dr THÉPÉNIER
10, RUE CLAPEYRON, PARIS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

par la seule hépatothérapie en moins de deux mois.

M. GUILLAIN discute le terme « syringomyéloïde » qui prête à confusion ; de tels troubles sensitifs ou trophiques sont banaux dans de nombreuses névrites périphériques, et le cas présenté ne se rapproche aucunement de la syringomyélie.

Ictère catarrhal prolongé guéri à la suite d'une cholécystostomie. Données de la biopsie hépatique. — MM. J. LENEGRE, G. ALBOT et DUPUY relatent l'observation d'un homme de vingt-neuf ans, dyspeptique de longue date, mais indemne de toute tare antérieure, qui a eu un ictère catarrhal caractérisé par les particularités suivantes : sévérité inhabituelle des symptômes infectieux pré-ictériques ; ictère accentué total accompagné dès le début, d'un prurit intense et plus tard, d'hépatomégalie, évolution prolongée ; apparition au bout de deux mois de signes insolites et inquiétants (coliques abdominales, œdèmes diffus indépendants de tout facteur cardiaque ou rénal, aggravation de l'état général). Uen cholécystostomie avec drainage est pratiquée au soixante-huitième jour de l'ictère. Elle montre, ce que permettaient de prévoir les données cliniques, que le foie est gros et congestif, la vésicule petite et affaissée, les voies biliaires perméables. L'intervention, très bien supportée, est suivie d'une amélioration lente des symptômes morbides. La guérison est obtenue cinq semaines après l'acte chirurgical, plus de trois mois après le début de la maladie. La biopsie du foie met en évidence une hépatite diffuse intéressant un peu les espaces portes (infiltration par des cellules mononucléées, développement excessif de l'atmosphère conjonctive) et surtout les cellules hépatiques (tendance à la dégénérescence homogène atrophique et multiplication des cellules de Kupffer). L'atteinte élective de la zone centro-lobulaire évoque déjà un peu l'idée d'une atrophie centro-lobulaire.

M. BRULÉ pense que la cholécystostomie est une question d'espèce. Certes, elle guérit la cholédocite, mais celle-ci céderait au simple tubage duodénal. Dans l'hépatite, on se demande comment elle pourrait agir ; le malade a peut-être guéri malgré la cholécystostomie. La seule action vraisemblable est une action sympathique par tiraillement de la vésicule au cours de l'intervention.

M. JUSTIN-BEZANÇON a vu, à New-York, les préparations de Klemperer ; il existait des lésions cellulaires considérables qui ne semblent pas susceptibles de céder à la cholécystostomie.

M. TROISIER ne pense pas que la chirurgie puisse agir, et préconise le sérum de convalescent.

M. FLANDIN pense que la cholécystostomie permet d'évacuer des substances toxiques éliminées par la bile.

M. LENÈGRE a vu un premier malade très semblable mourir d'ictère grave ; c'est pourquoi, après échec du tubage duodénal, il s'est décidé à la cholécystostomie.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 1er mars 1939.

A propos du procès-verbal. — M. DESPLAS présente des radiographies d'un sujet chez qui il a fait, il y a trois ans, des greffes articulées occipito-cervicales.

M. OCKINCZY revient sur l'observation de perforation diastatique de l'estomac qu'il a publiée récemment.

Corps étrangers ostéo-cartilagineux de la bourse séreuse du biceps au pli du coude, par M. DESJACQUES (Lyon). — M. MOULONGUET rapporte cette observation où M. Desjacques a enlevé des corps étrangers ostéo-cartilagineux de la bourse séreuse du tendon bicipital. Intégrité absolue de l'articulation du coude.

Volvulus gastrique, par MM. IMBERT et ESCARRAT (Marseille). M. BOPPE, rapporteur. — Il s'agit d'un homme trouvé inanimé sur la voie publqiue. On constate un épigastre douloureux et contracturé. On pense à un ulcère perforé de l'estomac. Cœliotomie médiane. L'estomac dilaté fait issue hors du ventre. On constate que la grande courbure est contre le foie, le pylore contre le cardia. Détorsion. Pas de lésion gastrique.

Il s'agit donc d'un volvulus aigu. Le plus souvent, on trouve un volvulus axial : le volvulus transversal est rarissime. Ici, il s'est agi d'un vovulus mixte, qui s'est fait suivant le sens longitudinal et transversal.

On notera l'état de shock intense (qu'on retrouve dans presque toutes les observations) et l'absence de ballonnement.

Au bout de deux ou trois jours, l'opéré de MM. Imbert et Escarrat s'est mis à vomir. Réintervention. L'estomac est en place. On pratique une gastro-entérostomie. Guérison.

M. BASSET a opéré un cas de volvulus gastrique avec énorme ballonnement.

M. LARDENNOIS est intervenu dans deux cas, avec succès.

M. BOPPE rappelle les trois signes du volvulus : efforts de vomissements sans résultat, grosse distension épigastrique, impossibilité du tubage gastrique.

Cancer développé autour d'un corps étranger. — MM. BERGERET, HIRSCHBERS et MILLOT. — En juillet 1938, M. Bergeret résèque deux côtes de la base gauche chez un sujet porteur d'un corps étranger métallique (balle) de la base pulmonaire. A l'intervention, on trouve des granulations sur la plèvre, puis une cavité remplie de liquide séreux dans laquelle on cueille la balle.

L'examen histologique de fragments du trajet montre qu'il s'agit d'un épithélioma malpighien sarcomatoïde.

Cette balle était depuis vingt-quatre ans dans le poumon. Un cancer s'est développé sur les parois de la poche. La balle était formée de nickel et cuivre avec âme en plomb.

La question médico-légale dans cette observation est intéressante.

1° Sur dix thymectomies dans des maladies de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

croissance, du squelette ou des articulations. 2° Thymectomie dans un cas de myasthénie, par MM. LERICHE et JUNG. — M. LERICHE a remarqué, au cours des parathyroïdectomies faites pour polyarthrite, qu'il est très difficile de trouver les parathyroïdes, mais qu'en revanche il n'est pas rare, en disséquant l'épanouissement de l'artère thyroïdienne inférieure, de voir une petite masse qui est un vestige persistant du thymus. A deux reprises, en enlevant des lobules thymiques, Leriche a constaté que dans ces lobules on trouvait histologiquement une parathyroïde.

L'évolution embryologique permet de comprendre cette continuité tissulaire entre parathyroïde et thymus.

Si donc on ne trouve pas de parathyroïde inférieure, il faut chercher en arrière du sternum le thymus.

On sait que le thymus persiste chez l'adulte.

Dix fois Leriche et Jung ont eu l'occasion de trouver un thymus. Sept fois on a trouvé sous la capsule thymique une parathyroïde. L'histologiste a noté régulièrement que le thymus était actif.

M. Leriche rapporte trois observations qui concernent des adolescents atteints de troubles de la croissance avec ankyloses articulaires dans un cas. Dans les troubles de croissance sans cause, il faut rechercher la persistance thymique et enlever le thymus.

Trois cas de polyarthrite ankylosante et trois cas de polyarthrite déformante ont été opérés. Les thymus enlevés étaient histologiquement en activité.

Dans un cas de sclérodermie : ablation thymique chez un homme de cinquante-huit ans.

M. Leriche a pratiqué une thymectomie dans une myasthénie. On sait que les tumeurs ou les hypertrophies thymiques se rencontrent très fréquemment à l'autopsie des myasthénies.

Une jeune fille de seize ans, atteinte de myopathie progressive, fut opérée le 6 décembre 1938.

Sauerbruch et Haberer avaient déjà pratiqué des thymectomies dans les myopathies (6 cas publiés).

Avant l'opération, les radiographies étaient négatives. Incision à deux travers de doigt au-dessus du sternum. Rien devant la trachée. On cherche le thymus derrière le sternum contre le manubrium. On trouve alors une masse thymique. A noter que le thymus est difficile à voir : il faut le séparer des vaisseaux qui l'amarrent au tronc veineux brachiocéphalique.

Dans un cas de Haberer, l'opération fut suivie d'une grosse amélioration.

M. MOULONGUET croit que, dans certains cas, l'abord du thymus serait favorisé par une sternotomie médiane.

M. FÈVRE : dans un cas opéré par M. Ombrédanne au cours d'une intervention parathyroïdienne, on enleva un thymus.

Présentation de pièces. — M. DEFOURMESTREAUX présente une pièce d'inversion utérine totale chronique (hystérectomie abdominale).

M. WILMOTH présente une pièce d'un cancer de l'utérus après irradiation pour fibrome.

Séance du 8 mars 1939.

A propos du procès-verbal. — M. LANCE, à propos des greffes pour fractures du rachis cervical, montre les avantages de l'opération sous extension continue. Cette extension se fait par un appareil muni de fiches qui prennent point d'appui sur le crâne. M. Lance montre l'appareillage utilisé : lit de Berck sur lequel on opère le blessé mis sur le ventre.

Perforation en péritoine libre d'un cancer prépylorique sténosant ; gastrectomie ; guérison opératoire, par M. LAUMONNIER (de Bordeaux). — M. CHARRIER, rapporteur.

Femme de soixante-deux ans, opérée à la quatorzième heure. Perforation très petite d'un néoplasme prépylorique. Gastrectomie suivie de guérison. Revue au bout de un an, l'opérée reste guérie.

La gastrectomie est l'opération de choix de ces perforations néoplasiques.

Sur une statistique anglaise importante (133 cas), 7 gastectomies pour cancer perforé ont donné 7 guérisons.

Résultat du traitement chirurgical des luxations récidivantes de l'épaule, par MM. PERVÈS et BADELON (Marine).

M. BERGERET rapporte ce travail : il rappelle les techniques utilisées dans le traitement des luxations récidivantes de l'épaule et montre que, pour laplupart des auteurs (Lenormant, Wilmoth, J.-Ch. Bloch), l'allongement de la coracoïde est le temps essentiel, et le temps capsulaire superflu.

Dix opérés par opération type Oudard avec une récidive au bout de cinq ans (capsulorraphie plus allongement coracoïdien) ;

Huit opérés par allongement : une récidive. Telle est la statistique de MM. Pervès et Badelon.

A propos de ce travail, M. Bergeret rapporte plusieurs statistiques françaises et étrangères. Dans sa statistique personnelle, qui porte sur 5 cas, il a noté 2 récidives.

M. Bergeret pense qu'il est préférable d'avoir recours, comme Oudard, au raccourcissement du sous-scapulaire. Le temps capsulo-musculaire n'allonge que peu l'opération : il est simple, à condition de suivre les détails techniques décrits par Oudard.

Le procédé d'Oudard est celui qui enregistre le minimum de récidives : il faut donc avoir recours à l'allongement de la coracoïde suivi d'une plicature du sous-scapulaire.

M. BANZET publie 4 cas personnels.

M. GATELLIER, sur 8 cas, n'a eu aucune récidive.

M. JACQUES-CHARLES BLOCH croit qu'il n'y a pas grande différence entre l'allongement par greffe et l'allongement ostéoplastique du point de vue vascularisation et soudure osseuse.

M. PETIT DE LA VILLÉON a opéré une luxation récidivante. Cette femme avait été opérée en province par un procédé sur lequel on n'avait aucun renseignement. Récidive. Opération d'Oudard (2e manière). Guérison.

M. OUDARD pense que la plicature du sous-scapulaire est utile et protège la consolidation de l'allongement coracoïdien.

(A suivre.)

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot) (M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés).

Tous les matins. — 9 h. 30. Pavillon Pasteur. Causerie aux stagiaires.

10 à 11 heures Visite dans les salles de médecine et les nourriceries par le professeur Lereboullet ou le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Lundi 27 *mars.* — 10 heures. Visite dans les salles. — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé. Présentation et clinique à la nourricerie Hutinel.

Mardi 28 *mars.* — 10 heures. Visite dans les salles. — 10 à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile au pavillon Pasteur. — Drs Pichon et Codet : Consultation de neuro-psychiatrie infantile au pavillon Pasteur. — 11 heures. Policlinique de la deuxième enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 29 *mars.* — 10 heures: Visite dans les salles. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Ouverture du cours de perfectionnement.

Jeudi 30 *mars.* — 9 à 11 heures. Cours de l'Institut de puériculture à l'amphithéâtre Parrot (réservé aux élèves inscrites régulièrement à ce cours). — 10 heures. Dr Marcel Lelong : Leçon de séméiologie pédiatrique à la nourricerie Victor-Hutinel. — 10 à 12 heures. Policlinique du nourrisson à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 31 *mars.* — 10 heures. Visite dans les salles. — 10 à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Samedi 1er *avril.* — 10 à 12 heures : Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur. — 11 heures. Conférence de clinique pédiatrique avec présentation de malades, par MM. les Chefs de clinique et par le professeur Lereboullet.

Clinique thérapeutique de la Pitié.— Professeur : F. RATHERY.

Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 27 mars au 2 avril 1939.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de séméiologie rénale. — 10 h. 30 M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de séméiologie pulmonaire. — 10 h. 30. M. Mollaret : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de séméiologie digestive. — 10 h. 30. M. Turiaf : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 10 h. 30. M. Joao Bruno Lobo : Les stations thermales brésiliennes.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de séméiologie cardiaque. — 10 h. 30. M. Bargeton : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie nerveuse.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.). — Une assistance nombreuse et choisie se pressait dernièrement dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine où, sous la présidence de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, et en présence de M. Henry Bordeaux, de l'Académie française, l'A. D. R. M. tenait son assemblée générale annuelle.

Après une allocution de M. le doyen Tiffeneau, le professeur Hartmann a fait l'exposé du travail effectué par l'association au cours de l'année qui vient de s'écouler. Son bureau a reçu 3 252 personnes et a répond à près de 2 000 demandes venues par lettre. Comme tous les ans, l'association a eu à s'occuper de visites faites à Paris par des groupements étrangers cette année, particulièrement de groupements anglais et américains. Elle a, de plus, organisé des échanges entre étudiants français et étrangers pendant la période des vacances : 47 Tchécoslovaques, 20 Yougoslaves, 10 Hongrois, 1 Polonais sont venus passer un mois à Paris ; des internes de nos hôpitaux se rendant, d'autre part, dans ces divers pays.

Elle a publié des notices sur les Facultés de Montpellier, Strasbourg, Nancy, Bordeaux, Lille, qu'ont bien voulu écrire les doyens de ces Facultés, et qui ont été largement diffusées à l'étranger pour faire connaître les ressources de notre enseignement provincial.

Dans le but de permettre à des médecins de pays ne lisant guère le français de connaître nos travaux, depuis trois ans elle fait publier en japonais des mémoires de savants français ; cette année, elle a conclu un arrangement avec un grand éditeur américain, assurant de même la publication des travaux français que nous lui envoyons.

Enfin l'A. D. R. M., avec le concours de la Faculté, organise pour cet été des cours en anglais, dans le but de créer à Paris un enseignement comparable à celui qui existait à Vienne jusqu'à ces derniers temps.

Après cet exposé, M. Henry Bordeaux a charmé tout l'auditoire par une causerie brillante où il a exposé ce qu'il avait vu pendant ses voyages aux colonies.

M. Marc Rucart clôtura la séance en montrant tout l'intérêt que présente, au point de vue du rayonnement français, une association comme l'A. D. R. M.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture de l'inscription aux séries de revision pour les examens de fin d'année (anatomie pathologique).

24 MARS. — *Angers.* Clôture de l'inscription au

NOUVELLES *(Suite)*

concours pour l'emploi de chef de travaux de physiologie à l'École de médecine.

24 MARS. — *Clermont-Ferrand.* Clôture de l'inscription au concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histologie à l'École de médecine.

25 MARS. — *Clermont-Ferrand.* Clôture de l'inscription au concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale à l'École de médecine.

25 MARS. — *Nancy.* Inauguration de la médaille du professeur Georges Étienne apposée à la Clinique médicale B de l'hôpital central.

25 MARS. — *Paris.* Dîner des médecins de la Côte basque.

26 MARS. — *Angers.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de chef de travaux de physique et de chimie à l'École de médecine et de pharmacie.

26 MARS. — *Paris.* Réunion du dimanche. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Professeur agrégé H. Bénard : Les injections intraveineuses continues.

26 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences du dimanche. M. TURPIN : Pathologie héréditaire et mutations.

27 MARS. — *Lyon.* Concours pour la nomination d'un accoucheur des hôpitaux de Lyon.

27 MARS. — *Alger.* Concours pour le recrutement d'un médecin accoucheur adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

27-28 MARS. — *Paris* et *Marseille.* Concours pour l'admission au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux.

29 MARS. — *Paris.* Clôture de l'inscription au concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux.

29-30 MARS. — *Alger.* Congrès scientifique de la médecine de colonisation.

30 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Affichage des listes de mise en série au laboratoire d'anatomie pathologique.

30 MARS. — *Marseille.* Faculté de médecine (Palais du Pharo). Concours pour la nomination d'un chirurgien à l'hôpital-hospice régional d'Aubagne.

30 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies mentales. Concours de clinicat des maladies mentales.

30-31 MARS. — *Marseille.* Examen pour l'obtention du titre de médecin breveté de la marine marchande.

31 MARS. — *Le Vésinet* (*Seine-et-Oise*). Concours pour le recrutement des deux internes en médecine à l'Asile national des convalescents du Vésinet.

31 MARS. — *Rome.* Dernier jour pour l'inscription au IVe Congrès international de pathologie comparée et pour la présentation des communications.

1er AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Date limite en vue des demandes pour le concours d'inspecteur d'hygiène dans la Seine-et-Marne et de directeur du bureau d'hygiène de Roubaix.

1er AVRIL. — *Paris.* Date limite pour l'envoi des mémoires et thèses en vue du prix Bouloumié.

2-16 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Vacances de Pâques 1939.

REVUE DES LIVRES

Réactions vésiculaires et cholécystites, par E. CHABROL. Collection « Les Actualités médicales », dirigée par M. BARIÉTY. 1 vol. de 184 pages (*J.-B. Baillière, éditeur*, 1939). Prix : 40 francs.

Le premier volume de la collection « Les Actualités médicales », dirigée par le professeur agrégé Bariéty et éditée par J.-B. Baillière, est un volume du professeur agrégé Chabrol, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, sur « Réactions vésiculaires et cholécystites ».

Chabrol étudie d'abord les *réactions vésiculaires* à leurs différents degrés (palpation douloureuse ; douleur spontanée ; colique hépatique ; état de mal biliaire), chez des sujets instables dans leur équilibre biliaire et dans leur équilibre neuro-végétatif. Il étudie les réactions vésiculaires d'origine inflammatoire d'origine calculaire, de stase, d'origine sécrétoire, enfin d'origine neuro-végétative et endocrinienne.

Ensuite sont étudiés les *confins des cholécystites* : dans les maladies infectieuses, dans la lithiase biliaire, dans les cholécystites non calculaires. Vient alors le *diagnostic*, si délicat, des *réactions vésiculaires simples* et des *cholécystites* (diagnostic clinique et diagnostic de laboratoire : examen du sang, tubage duodénal, examen radiologique).

Enfin, le traitement des réactions vésiculaires et des cholécystites comprend le traitement médical, sédatif ou régulateur diététique, médicamenteux, crinothérapique) et le traitement chirurgical (inter-

TOUX
EMPHYSÈME
ASTHME

IODEINE
MONTAGU

LABORATOIRE
MONTAGU
10, Rue de la Barouillère,
PARIS

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

ventions d'urgence, interventions retardées indiscutables, interventions discutées).

Ce livre d'un des plus brillants élèves de Gilbert, sur un sujet qui est, depuis si longtemps, l'objet des études de cette École, résume très clairement les innombrables discussions soulevées sur presque tous les points, et que les techniques les plus modernes de laboratoire n'ont pas encore réussi à résoudre mieux que les constatations cliniques. Il montre toutes les difficultés et toutes les complexités que le médecin doit connaître pour établir sa thérapeutique.

Ce premier volume fait bien augurer de la collection dirigée par Bariéty et destinée à la mise au point des grands problèmes pratiques, non encore éclairés, de la pathologie.

P. CARNOT.

LIVRES REÇUS

Des variations immunitaires aux infections tuberculiniques, par le Dr GROENEN, 1 vol. in-18 de 67 pages (*J.-B. Baillière et fils*). — Prix : 20 francs.

Le Massage. Manuel théorique et pratique, par M. BERNE, 7e *édition*, 1 vol. in-18 de 414 pages avec 15 figures (*J.-B. Baillière et fils*). — Prix : 30 francs.

Blessures par coups de feu, par MM. PIÉDELIEVRE et DESOILLE, 1 vol. in-8º de 134 pages avec 65 figures (*J.-B. Baillière et fils*). — Pix : 45 francs.

Précis d'obstétrique, tome I : Accouchement normal, par M. FABRE, 8e *édition* 1939, 1 vol. de 328 pages avec 228 figures (*J.-B. Baillière et fils*).
— Prix : broché, 45 francs ; cartonné, 60 francs.

Traité de chimie pharmaceutique, par M. L. REUTTER, 1 vol. in-8º de 684 pages (*J.-B. Baillière et fils*). — Prix : 95 francs.

Exposés annuels de biochimie médicale, première série par MM. E. AUBEL, E.-J. BIGWOOD, P. BOULANGER, P. FLEURY, CH.-O. GUILLAUMIN, M. JAVILLIER, M. MACHEBŒUF, CH. SANNIÉ, R. WURMSER et R. WOLFF, par M. MICHEL POLONOWSKI, 1 vol. de 268 pages (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*). — Prix : 75 francs.

Le corps jaune. Étude biologique clinique et thérapeutique, par MM. SIMONNET et M. ROBEY, 1 vol. de 172 pages avec 19 figures (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*). — Prix : 50 francs.

Maladies des nourrissons et des enfants, par G. BLECHMANN, 1 vol. in-16, 518 pages (*Doin, éditeur*, Paris). — Prix : 90 francs.

Néohippocratisme et homœpathie, par L. VANNIER, 1 vol. in-16, 90 pages (*Doin, éditeur*, Paris). — Prix : 25 francs.

Les tumeurs osseuses du nez et des sinus, par le professeur C.-E. BENYAMINS (Groningue), 1 vol, 14 × 21 de 306 pages, 103 illustrations (*Delmas, éditeur*, Bordeaux).

Les acides aminés en phtisiothérapie, par le Dr DANI HERVOUET, 1 vol. de 140 pages (*Maloine, éditeur*, Paris). — Prix : 15 francs.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA CODETHYLINE CONTRE LA TOUX

Le nom de « Codéthyline », apparu pour la première fois au Codex 1937 pour désigner le chlorhydrate d'éthylmorphine, devra entrer dans la pratique médicale et pharmaceutique pour remplacer le nom de « Dionine », qui est déposé et appartient en exclusivité à une firme étrangère.

Ce nouveau nom a d'ailleurs une signification précise : le produit est, en effet, une codéine dont le groupement méthyle a été remplacé par le groupement éthyle (d'où cod-éthyline).

La « Codéthyline » a une action « sédative et analgésique plus intense, plus durable et plus constante » que la codéine (Pouchet). Son absorption est facile et sa tolérance parfaite, elle n'est pas émétisante, ne ralentit pas le transit gastrique, et son action constipante est inférieure à celle de la codéine et de la morphine. N'entraînant pas d'accoutumance, ni l'euphorie spéciale de la morphine et l'état de besoin, elle ne figure pas au tableau B.

On recourt à la Codéthyline principalement pour son action sédative sur le système respiratoire, dans les toux aiguës ou spasmodiques de la coqueluche, de l'asthme, des bronchites aiguës, de la pneumonie, de la broncho-pneumonie ; dans les bronchites chroniques, l'emphysème ; et surtout dans la tuberculose pulmonaire (action sur la toux et la respiration s'unissant à l'action calmante générale pour procurer aux malades des nuits calmes).

On emploie de préférence les granules de Codéthyline Houde dosés très exactement à 5 *milligrammes* de produit très pur et se dissolvant rapidement après l'ingestion. Les doses sont de 4 à 10 granules par jour.

(Le Codex 1937 autorise jusqu'à 20 centigrammes par jour.)

UN NOUVEL ACADÉMICIEN

PHILIPPE PAGNIEZ

Le Dr Philippe Pagniez vient d'être élu membre de l'Académie de médecine, par 61 voix sur 70 votants, ce qui est une belle élection.

Médecin honoraire des hôpitaux, membre de la Société médicale des hôpitaux, de la Société de biologie, de la Société de médecine légale, de la Société d'hématologie, le Dr Philippe Pagniez a été en outre le représentant de la Société médicale des hôpitaux au Conseil de surveillance de l'Assistance publique pendant de nombreuses années, c'est dire en quelle haute estime le tiennent ses collègues des hôpitaux et quelle valeur ils attribuent à son caractère et à son autorité.

Le Dr Philippe Pagniez n'a pas dispersé son activité scientifique. Il a spécialement concentré ses recherches sur le sang, l'anaphylaxie et l'épilepsie.

Parmi ses travaux sur le sang, nous voulons en souligner un d'importance primordiale qui apporta expérimentalement une notion absolument nouvelle en matière d'hémoglobinurie, et qui peut se condenser dans le fait que l'hémoglobine du muscle franchit le rein plus facilement que l'hémoglobine des globules. Cette propriété est liée à l'hémoglobine elle-même, et on peut réaliser ainsi une hémoglobinurie sans hémoglobinhémie. De là cette conception d'ensemble de l'hémoglobinurie dont il existe, d'après Pagniez, trois variétés : l'hémoglobinurie d'origine urinaire, l'hémoglobinurie d'origine sanguine, hémoglobinurie qui a été l'objet de travaux considérables, et enfin une hémoglobinurie d'origine musculaire, dont les faits cliniques ont peu à peu, d'après la conception de Pagniez, établi la réalité.

Rapportons encore :

Les travaux de Pagniez sur les *acides gras du bacille tuberculeux* et sur les *acides gras* en général, dont il a souligné les propriétés acido-résistantes, analogues à celles du bacille tuberculeux lui-même, recherches dérivées d'une façon indirecte des travaux d'Auclair sur les produits extraits du bacille tuberculeux par les solvants des graisses ; ses travaux sur l'*anaphylaxie*, particulièrement ses recherches établissant l'intervention de phénomènes d'ordre anaphylactique sur la genèse de certaines crises de migraines et d'épilepsie ;

Ses travaux sur l'épilepsie, particulièrement sur l'épilepsie parasitaire, et ses recherches expérimentales sur l'épilepsie par parasites cutanés au cobaye.

L'énumération des titres et travaux que nous venons de faire de M. Pagniez justifie amplement sa nomination comme membre de l'Académie de médecine.

Si nous ajoutons à cela que le Dr Pagniez est un collègue courtois, on comprendra combien le Comité de *Paris médical* est heureux d'applaudir à cette élection.

G. M.

ART ET MÉDECINE

LE XIXe SALON DES MÉDECINS
DENTISTES, PHARMACIENS et VÉTÉRINAIRES

On peut dire que ce *XIXe Salon des Médecins* qui vient d'ouvrir ses portes à la *Maison des Expositions et des Arts*, 214, faubourg Saint-Honoré, et qu'a inauguré M. le Ministre de la Santé publique le dimanche 19 février, est placé sous le signe du Dr Raimond Sabouraud.

La rétrospective de cet artiste, qui, on ne le redira jamais assez, fut un excellent sculpteur, domine de haut tous les envois de ce Salon.

Raimond Sabouraud apparaît comme un modeleur magnifique qui sut donner le frémissement de la vie aux innombrables statuettes qu'il créa au long de sa longue carrière artistique. Une connaissance profonde de l'anatomie s'y décèle, mais toujours dissimulée sous la palpitation de la chair.

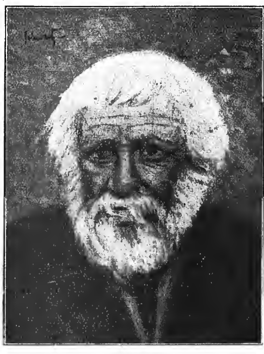
Ses petits nus de femmes, mouvementés, tordus, parfois marqués par une sensualité exaspérée, crispés par la violence du désir qui les fait palpiter, encore que souvent laissés à l'état d'ébauche, sont d'une sensibilité hors pair, d'un lyrisme communicatif. On admirera ainsi des *Vénus*, des *Èves*, des *captives*, des *danseuses*, des *sirènes*, des *bacchantes*, des *déesses*, des *joueuses de flûte*, mais surtout des *jeunes femmes* que la vie ne saurait effrayer et qui se donnent tout à l'amour. Tout ce bronze palpite et tressaille. Parfois, ces statuettes reprennent le calme qui les fige en des attitudes éternelles. Quelques statues plus réalisées, aux formes souples et pleines, quelques bustes d'une grande expression complètent, avec des dessins cursifs et des portraits sensibles peints dans une jolie gamme où les gris tiennent leur place, cet ensemble qui

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

atteste plus qu'un temperament, un art profondément humain dont l'émotion déborde.

***

Les organisateurs du Salon ont si bien compris la grande place que tenait le Dr Raimond Sabouraud parmi les exposants du



M. SCHWARTZ. — *Tête de vieillard* (fig. 1).

Salon des Médecins qu'ils ont voulu placer en tête du catalogue quelques-unes de ses pensées. Nous ne pouvons résister au plaisir de citer celles qui nous paraissent les plus profondes ou les plus justes. Ce sera sans doute la meilleure façon de rendre hommage à cet artiste regretté dont les jugements sur l'art, sur la mission de l'artiste et jusque sur l'amateurisme furent si pertinents.

Écoutons un instant le Dr Raimond Sabouraud parler des artistes et de leurs nécessaires admirateurs :

« J'irais plus loin et je dirais qu'il faut des admirateurs médiocres pour les artistes si médiocres qu'ils soient. Il faut la petite ouvrière pour aimer la romance larmoyante. A tous les étages de la société, l'homme ne se nourrit pas seulement de pain, il lui faut aimer ce qu'il trouve beau. Il faut donc de l'art à tous les étages, mais il faut un art différent à chaque âge. Il n'y a que les sommets qui sont déserts, comme disait Gœthe, et, à cet étage supérieur, l'homme trop grand pour être compris meurt de misère, comme Rembrandt ou comme Beethoven, précisément parce que personne ne peut le suivre, parce qu'il n'a plus d'amateurs. Ceux-là ne travaillent pas pour le présent, mais pour l'avenir. Ces martyrs ont souffert pour notre joie. Rendons-leur grâces. »

Et plus loin ces réflexions auxquelles nous ne saurions trop souscrire :

« Je croirais, pour ma part, que l'émotion d'art vraiment profonde comporte une part d'angoisse. Ceux-là seuls sont de vrais artistes et de vrais amateurs qui l'ont compris. La joie d'art, comme l'amour, n'est pas une joie perpétuelle. Elle ne va pas sans douleur. L'anxiété, l'angoisse aiguisent les fortes joies et les font sentir. Il n'y a pas de joie au monde qui soit acquise sans aucune peine, celle-là comme les autres. L'amateur, comme l'artiste, doit être capable de sentir passer le grand frisson. Mais parmi les hommes, fussent-ils choisis dans la même catégorie sociale, il y en aura encore pour habiter tous les étages de l'art. Les humoristes, les caricaturistes, les fantaisistes, à moins d'être géniaux comme Daumier, ne connaîtrout que les frontières de l'art, de même que les amateurs de dancings et de jazz ne connaîtront de la musique que ses faubourgs. L'art est toujours la matérialisation d'un rêve ; il y a des rêves de toutes sortes, et chacun a les siens adéquats à son esprit. Les rêves de Pascal ne sont pas ceux d'un baladin. »

Enfin, parlant de l'amateurisme et du futur *Salon des Médecins*, Raimond Sabouraud rappelle la consultation prénatale qu'il donna à son vieil ami le Dr Rabier quelque temps avant la fondation de ce Salon :

« Je lui disais alors : « Ou ce Salon ne comprendra que des médecins, sans leurs proches, de profession paramédicale : et il sera à la fois bien étroit et bien disparate. Vous n'espérez pas trouver un Ruysdaël parmi nous, et s'il y était il n'y en aurait pas deux. Ou bien ce Salon sera ouvert aux médecins, à leurs familles, à leurs proches, aux professions paramédicales. Il sera plus composite encore, et il y entrera forcément des professionnels qui ne lutteront pas avec nous à armes égales. Cela deviendra un Salon comme tant d'autres. »

On n'aurait su voir plus clairement les choses il y a trente ans. Tous les salons d'amateurs ont eu l'ambition, souvent légitime, de devenir de véritables salons de peinture. La



ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS, LYON, MARSEILLE — Lab. Deschiens, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

FARINES MALTÉES JAMMET



Régime des

Malades - Convalescents

Vieillards

Alimentation progressive

et variée des Enfants

FARINES TRÈS LÉGÈRES:	FARINES LÉGÈRES:
RIZINE FARINE MALTÉE DE RIZ	**GRAMENOSE** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
ARISTOSE A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE	**BLÉOSE** FARINE MALTÉE DE BLÉ
CÉRÉMALTINE ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS	**AVENOSE** FARINE MALTÉE D'AVOINE
ORGÉOSE FARINE MALTÉE D'ORGE	**LENTILOSE** FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE

CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.

LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA

CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS -- BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Ets. JAMMET, rue de Miromesnil, 47. PARIS

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »

Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété**, *de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)

OPTICURA BENGUÉ

affections des yeux

Sulfate de Zinc	0gr45
Novocaïnum	0gr30
Alcool à 90°	3gr75
	pour 100 grs.

PRIX: 13 Frs 50

Le récipient breveté sert en même temps de compte gouttes

Lab. du Dr BENGUÉ et Fils_16, R. Ballu_PARIS

NÉSEPTOL BENGUÉ

AFFECTIONS DU NEZ



COMPOSITION:
Menthol
Ephédrine
Huile de Paraffine
Essence de Pin Maritime

PRIX DU FLACON
13 Frs. 50

Le bouchon breveté sert d'obturateur, de mesureur et de verseur

Lab. du Dr BENGUÉ et Fils_16, R. Ballu_PARIS

ART ET MÉDECINE (Suite)

porte qu'ils ont ouverte aux professionnels, en élevant la qualité d'une partie des œuvres exposées, a valorisé l'ensemble des expositions et relevé leur prestige. Le *Salon des Médecins* n'a pas échappé à cette loi générale. Qu'on pardonne donc à la critique de traiter aujourd'hui cette manifestation artistique des médecins et de leur grande famille sans ménagement, avec une juste sévérité, comme elle traiterait un véritable Salon.

***

Disons-le tout de suite, la Rétrospective du Dr Sabouraud a été présentée avec intelligence et goût. Elle met en valeur le talent et la personnalité de cet artiste que notre ami Waldemar George, rencontré pendant l'accrochage, reconnaissait ne connaître que grâce à elle. Félicitons M. le Dr Pierre Malet de cette heureuse présentation. Par contre, regrettons que les organisateurs aient cru devoir, pour des raisons que nous ne percevons pas, à moins qu'elles soient par trop arbitraires, disperser les envois des exposants.



SPINNEWYN-LONJUMEAU. — *Village d'Aspremont (A.-M.)* (fig. 2).

Rien n'est plus malaisé pour la critique et pour le public que de suivre l'évolution d'un artiste lorsque ses œuvres sont ainsi disséminées à travers plusieurs salles d'une exposition ; rien ne nuit davantage, du reste, à ces œuvres que des voisinages sans cesse renouvelés. Les professionnels de ce Salon l'ont si bien compris qu'ils se sont efforcés d'obtenir que l'on regroupe le plus possible leur production. Cela nous a permis de savourer deux ou trois beaux ensembles qui honorent, par leur qualité, ce Salon. On nous pardonnera ces observations, mais, comme nous le disions plus haut : noblesse oblige !...

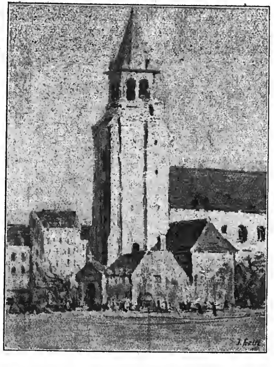
***

Le catalogue du Salon n'étant pas imprimé à l'heure où nous avons pris nos notes, force nous est de nous reporter à celles-ci sans grandes corrections possibles. Nous avons suivi la cimaise de salle en salle, en partant de la *Rétrospective Sabouraud*, située tout au fond de la galerie, et en terminant par l'exposition du sous-sol, réservée à la gravure, au dessin, à la caricature, à l'aquarelle et à la *Rétrospective du regretté Albert Fraikin.*

On nous pardonnera erreurs et omissions, omissions volontaires parfois lorsque nous retrouvions, deux ou trois salles plus loin, des œuvres d'un artiste dont nous avions remarqué particulièrement un tableau.

Mlle Denise Florand donne une *nature morte*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



J. HALLÉ. — *Saint-Germain-des-Prés* (fig. 3).

vigoureusement colorée qui atteste une vision d'un joli modernisme. M. Frédéric Hodel, dont on trouvera plus loin de vibrantes petites pochades, se montre plus moderne encore dans sa *nature morte à la cruche*. Ce peintre se pose à son tour quelques problèmes picturaux qu'il s'efforce de résoudre sans concession au goût du grand public. M. le professeur Bezançon expose un *étang* chaudement coloré qui s'étire sous un grand ciel lumineux. Son art reste sensible et agréable. Celui de M. Henri Gurlie est froid. Il rappelle quelque peu la hautaine sérénité de Vallotton. Son *bouquet d'anémones* est étudié avec esprit.

Deux grandes *marines* de M. Georges Jeanton ne sont pas sans ambition. Elles se font presque pendant de chaque côté d'une salle qu'elles éclairent de leurs grandes taches lumineuses. Des *voiliers blancs* et des *cargos rouges* sous des ciels transparents. Le dessin en est assez discutable, l'harmonie crayeuse est assez moderne.

M. Michel Binet donne un paysage bien chaotique, et M. Victor Fauvel une sensible grisaille d'où émerge un agréable petit clocher.

M. Joseph Louvet découpe des *voiliers* sur de grands ciels plats et sur une mer bien monotone. Sa peinture et son dessin sec ont quelque chose de métallique plutôt désagréable. Son *petit port*, d'une matière lisse, a plus de charme. La facture de M. Joseph Louvet ne s'accommode pas des grandes surfaces.

La *marine* de M. Pierre Eury, qui représente l'avant d'un voilier sous la glace, est bien médiocre. C'est encore une œuvre d'un format trop important pour un amateur dont les moyens sont minces.

M. François Beaujoin pignoche amoureusement ses petits paysages qui ne manquent pas d'une certaine délicatesse. Par contre, Mlle Jeanne Bourmalatz s'exprime avec une certaine force qu'il ne faudrait pas trop confondre avec une véritable autorité.

Les tableautins de M. Frédéric Hodel comportent d'amusantes taches colorées ; il y a du sentiment dans son tableau de *moisson*. M. Paul Darbois fait preuve de goût et de sensibilité dans sa *neige sur une villa banlieusarde*.

Mlle Judith Jolivet connaît la peinture de Henri Matisse. Elle y ajoute une certaine innocence quand elle s'en inspire, notamment dans un paysage, *Montainville*. Sa *corbeille de fruits* n'est pas sans mérites.

La petite *plage de Juan* de M. Marc Schwartz est finement nuancée et dénote un œil fin.

On trouvera aussi de ce peintre une intéressante *tête de vieillard* (fig. 1).



H. DEVRAIGNE. — *Homme fumant la pipe* (fig. 4).



Même posologie : De 6 à 12 dragées par jour aux repas

Laboratoires ROSA, 11, Rue Roger Bacon, PARIS (XVIIIe)

Toutes anémies et insuffisances hépatiques

HÉPATROL

Deux formes :
AMPOULES BUVABLES
AMPOULES INJECTABLES

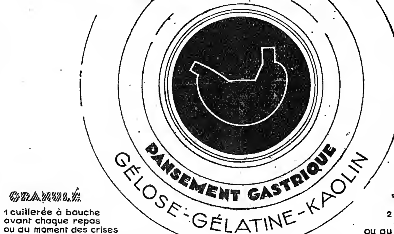
Extrait de foie de veau frais

MÉTHODE DE WHIPPLE
Adultes et Enfants
sans contre-indications

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
LABORATOIRES ALBERT ROLLAND
4, rue Platon 4
PARIS (XVe)

GÉLOGASTRINE

LICARDY



GRANULÉ
1 cuillerée à bouche
avant chaque repas
ou au moment des crises

TABLETTES
2 tablettes avant
chaque repas
ou au moment des crises

LABORATOIRES LICARDY _ 38, Brd Bourdon. NEUILLY-PARIS

SOUS UNE FORME ACTIVE ET AGREABLE

LA MÉDICATION CITRATÉE

BI-CITROL
MARINIER

EUPEPTIQUE
CHOLAGOGUE
ANTIVISQUEUX
DÉCONGESTIF

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES MARINIER
23, Rue Ballu, PARIS

DRAEGER

LA MÉDICATION CITRATÉE

CARBAGOL MARINIER
le traitement de choix des affections intestinales

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

La grande *nature morte à la dinde* de M. Paul Biétry a été bien mal placée, sans doute parce que d'importantes dimensions et, innocemment, parce qu'en présence d'un morceau de véritable peinture les placeurs n'ont su qu'en faire. Cette œuvre, dans son harmonie violacée, peinte dans cette pâte lourde et sonore qui caractérise les toiles de Paul Biétry, est cependant une œuvre forte dont le réalisme sain s'impose.

Plus accessibles sont les *paysages montagneux* de M. Paul Karch, qui use largement du couteau et ne craint pas les couleurs vives.

Le *paysage basque* de M. Charles Tachot que fait vibrer un coup de soleil est une œuvre assez heureuse. Signalons aussi une *rivière* vaporeuse et sensible signée par M. Paul Darbois.

« N'abusez pas des *caravelles* puisque vous peignez agréablement les *sous-bois* ! » est une recommandation que l'on doit faire à M. André Lebeuf. Il y a bien de la naïveté dans les petites *marines de Portivy et de Port-Haliguen* de Mlle Marguerite Verhesen. Souhaitons-lui de rester un gentil peintre de vacances et de devenir une bonne mère de famille. L'air de la presqu'île quiberonnaise est excellent pour les enfants autant que pour les peintres.



E. Barbié. — *Portrait d'enfant* (fig. 5).

C'est un travail adroit de bon amateur que nous préférons à ses *chrysanthèmes*.

Le *nu couché* de Mme Jeanne Guillaumet est une bonne étude d'atelier. Il dénote un tempérament susceptible de se développer par le travail.

Nous avons souvent signalé les qualités des œuvres de M. Mawig. Cet artiste fait preuve d'habileté et de distinction dans ses recherches. Mais l'on ne sait jamais quel maître sera son inspirateur. On peut découvrir une influence de Brianchon sur son *retour de bal*, tableau dans lequel le peintre a cherché à rendre un curieux effet coloré et un nu dans un intérieur. Sa *nature morte aux pêches* est d'une belle qualité de matière.

Un esprit décoratif habite les *paysages* chaudement colorés de Mlle Mireille Camus. Mlle Pauline Bérard possède déjà un beau métier. Sa *vue de Paris*, avec les arbres rouillés du premier plan, son ciel gris bleu finement nuancé, vaut par des qualités qui sont d'un peintre. Notons le gentil *paysage automnal* de M. Émile Barbié et la *marine* bien atmosphérée de M. Bernard Boutroux. Ce peintre fait preuve d'un sentiment délicat. La *neige* de M. Maurice Vacher n'est pas négligeable. M. Charles Tachot présente un autre paysage à *Ascain*, coloré et sensible. Nous avons remar-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



ZICCA. — *Méditerranée* (fig. 6).

qué particulièrement *le village du Tour et son glacier* de M. Pierre Dupont, et un *effet d'été* aux verdures vibrantes.

L'envoi de M. Lucien Marceron, bien groupé, permet d'apprécier un talent véritablement personnel bien qu'il doive à l'impressionnisme par la facture et au réalisme moderne par le choix des sujets. En tout cas, l'effet de *grisaille pluvieuse sur le boulevard*, la *maison borgne*, le *métro*, le *couvent* et jusqu'à l'évocation d'un exercice de *trapézistes au cirque* ne sauraient laisser indifférent. Il y a là une sensibilité qui s'exprime à sa façon et non sans talent.



P. CAILLAUD. — *Portrait de jeune homme* (fig. 7).

Mlle Magdeleine Mocquot, dont on connaît les qualités de sculpteur, expose cette année une sensible *pinède* au bord de l'océan. C'est une harmonie grise sous un ciel nuageux d'un effet très distingué.

Plus de virilité, de force débordante se lisent dans les paysages de Mme Suzanne Spinnewyn-Lonjumeau. Son *village d'Aspremont* (fig. 2), dominant une campagne plantée d'oliviers, a grande allure. Ses *environs de Gap* valent également par la solidité de leur construction et par la qualité de leur pâte. Cette artiste dépasse par la tenue de ses œuvres l'amateurisme qui florit dans ce Salon.

M. le Dr J. Hallé est un vétéran du *Salon des Médecins*. Il a du talent et de la modestie. Il est même de ceux qui revendiquent l'honneur d'être peintres des dimanches. Nous n'en sommes que plus à l'aise pour le féliciter de ses réussites. Sa *marine* sous son grand ciel violacé et sa *vue de Saint-Germain-des-Prés* (fig. 3) sont des peintures attachantes qui sont plus que des délassements : mettons des offrandes à l'art !

Les extraits embryonnaires en thérapeutique...

TREPHONYL

FOIE FŒTAL - EXTRAITS EMBRYONNAIRES - SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE

ANÉMIES

ÉTATS DE MOINDRE RÉSISTANCE

CROISSANCE

Grâce à son pouvoir stimulant de la vitalité cellulaire, et à son pouvoir galactogène il est indiqué dans **LA GROSSESSE L'ALLAITEMENT**

FLACONS AMPOULES

1 à 2 par jour (loin des repas)

Boîte de 10 ampoules de 6 cc.
(5 jours de traitement)

Coffret de 30 ampoules de 6 cc.
(15 jours de traitement)

SIROP

1 à 3 cuillerées à soupe par jour

Boîte de 6 ampoules de 10 cc.
Coffret de 18 ampoules de 10 cc.

LR dr

LABORATOIRES DU Dr ROUSSEL
97, RUE DE VAUGIRARD — PARIS

CHOLÉRÉTIQUE
DÉSENSIBILISANT
DIURÉTIQUE

DYCHOLIUM

Acide déhydrocholique

TOUTES INSUFFISANCES HÉPATIQUES
ICTÈRES
LITHIASES BILIAIRES
MIGRAINES
OLIGURIES

Présentation : Boîtes de 6 ampoules de 5 cc. contenant 1 gr. de déhydracholate de soude par ampoule.
Tubes de 20 comprimés de 0 gr. 30 d'acide déhydrocholique.

Posologie : 1 à 2 grs en injection intraveineuse taus les jaurs au tous les 2 jours
2 à 6 comprimés par jour, répartis au début des repas, par périodes de dix jours.

98, Rue de Sèvres, 98 | THÉRAPLIX | PARIS-7e - Ségur 13-10

TRAITEMENT
BIOCHIMIQUE
DES ULCÈRES GASTRO-DUODÉNAUX
PAR l'HISTIDINE

LARISTINE

"ROCHE"

Solution à 4% de Mono-chlorhydrate d'HISTIDINE

Ampoules de 5cc

Injections intramusculaires ou sous-cutanées indolores.

SANS CONTRE-INDICATION

Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie - 10, Rue Crillon - PARIS (IVe)

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

De M. Bernard Boutroux, nous relevons un agréable *port de Royan*.

M. Georges Masson est un artiste inégal. Il a certainement travaillé avec un bon maître. Sa peinture mérite qu'on y prête attention. Sa petite pochade représentant deux *danseuses au repos* a de sérieuses qualités picturales. Son *nu dans la salle de bain* est une bonne esquisse qui aurait gagné à être poussée un peu plus loin. Quant à sa jolie *fille en robe* *fleurie*, elle ne manque ni de grâce ni de souplesse dans l'exécution.

Mlle Nicolle Devraigne expose un *nu* d'une belle luminosité, bien préférable à son *fumeur de pipe* (fig. 4). Cette jeune fille devrait travailler une ou deux années avec un bon professeur. Elle pourrait ensuite affronter le *Salon d'Automne*. Le talent de Mlle Simone Laurin est incontestablement plus abouti. Son *nu sortant du bain* est adroitement peint et contient de belles indications. Cette jeune artiste devrait aussi travailler avec un maître tel que Picart Le Doux ou Maurice Asselin. Elle a des dons.

De M. Frédéric Hodel, un *petit port* vivement coloré. A signaler aussi de fraîches *fleurs des champs* par Mme Françoise Touchard.

Nous avons déjà dit le talent primesautier de M. Habib Zouiten qui lui vaut souvent d'heureuses réussites. Sa vision moderne de la nature, sa façon brève d'indiquer un ton, de souligner une valeur, de placer un accent méritent bien des encouragements. Conseillons-lui de travailler beaucoup, de prendre quelques leçons sérieuses et de ne pas se satisfaire trop vite. Il peut aller loin. A noter sa *brume printanière à Crécy* et sa petite toile faubourienne : *Après l'averse*.



CATHERINE FOURCADE-LEMOINE. — *Bédouine (Tunisie)* (fig. 8).

M. Francis Gazeau expose un harmonieux *village* sous un ciel gris où il y a du sentiment.

M. Gil Chabé, avec assez d'autorité, campe dans sa robe blanche un petit *chanteur anthonien*.

M. Armand Dimanche aime à couvrir de grandes surfaces. C'est un artiste sensible auquel les œuvres de petites dimensions conviendraient. Sa grande *vue de Semier-en-Auxois* se réverbérant dans la rivière est traitée avec beaucoup de délicatesse.

Mme Yvonne Guégan s'avère coloriste de qualité avec sa *nature morte aux pommes et à l'alcaraza*.

Les intérieurs d'église, le flamboiement des vitraux attirent M. Sam Jais, peintre vigoureux qui aime la couleur pour la couleur.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

M. Louis Rignol développe avec plaisir l'effet décoratif de ses paysagés, notamment d'un petit *étang sous bois.*

C'est avec force que Mme Nelly Stulz a exprimé un rude *paysage vosgien.* Il y a du charme dans le *paysage automnal* de M. Émile Barbié qui, par ailleurs, a brossé finement un *lièvre* et un agréable *portrait d'enfant* (fig. 5).

L'*allée de gommiers* de M. Raymond François est vigoureusement tachée. Ses *fleurs* sont venir quand elle choisit ses sujets. Son *nu*, cependant, a des qualités picturales. Du bon travail d'élève.

Le *village lorrain* de M. Maurice Vecker est médiocrement dessiné ; c'est dommage, car il est pittoresque. De Mlle Odette Daigre, signalons un *portrait de femme.* De Mme Roland Caillaud, celui d'un *jeune homme* (fig. 7) bien étudié. Le *paysage tunisien* de M. Fourcade-Lemoine est d'un exotisme africain agréable.



H. Godeau. — *Vallée du Kander, la Blumlisalp (Suisse)* (fig. 9).

peintes en pleine pâte. Cet artiste pourrait développer son talent en travaillant.

La grande marine de Mme Zicca intitulée *Méditerranée* (fig. 6) est une œuvre un peu ambitieuse. L'artiste a voulu faire une sorte de synthèse de l'Esterel en réunissant dans une composition de paysage à la fois la mer, les rochers rouges, les pins, le ciel bleu, les végétations de la Provence maritime. Beaucoup de délicatesse, mais aussi une recherche de l'effet gratuit, comme celui du coup de soleil sur la mer. C'est pourtant un des plus plaisants paysages de ce Salon... Une œuvre de coloriste.

Le talent de Mme Suzanne Mérot n'est pas négligeable. Des *anémones*, largement peintes et vigoureusement colorées, l'attestent.

Le faux modernisme doublé d'exotisme a ses dangers, Mlle Denise Budin devrait s'en souIl en est de même de sa *Bédouine* (fig. 8).

Mme Yvonne Dupré expose une *marine au Pouldu*, lumineuse et colorée, tandis que M. H. Godeau peint en pleine pâte un *glacier* qui semble maçonné et la *vallée du Kander* (fig. 9) *avec la Blumlisalp.*

La *pergola* de Mme Paulette Genet est joliment colorée, tout en restant bien délicate. Son *retour de pêche* est une vaporeuse harmonie gris-argent dans laquelle il entre bien de la sensibilité. Nous avons goûté aussi son *automne* et sa *neige sur Lyon*, d'une juste vision et d'une matière riche.

A signaler le *lac Majeur* de M. Lucien Genet, et surtout la *pointe de l'étang*, œuvres harmonieuses et sensibles.

Mlle Isabelle Roussel a regardé longtemps les jeunes filles de Madeleine Luka après

INTRAIT DE MARRON D'INDE • CAMPHODAUSSE • MORÉTHYL • PAVÉRON

SÉRODAUSSE A.O.I. • ENTÉRODAUSSE • COLLOBIASE DE SULFHYDRARGYRE • TISANE HÉPATIQUE

PROSTATIDAUSSE

VOIE BUCCALE VOIE RECTALE

FONDANT DIGESTIF • HORMODAUSSE • SÉDOHYPOTENSEUR • STRICTOFORME • HÉMOGÉNOL

GOUTTES PHOSPHOSTHÉNIQUES • INTRAIT DE VALÉRIANE • CARBODAUSSE

AT. M. AUZOLLE

PANBILINE

MALADIES DU FOIE



RECTOPANBILINE

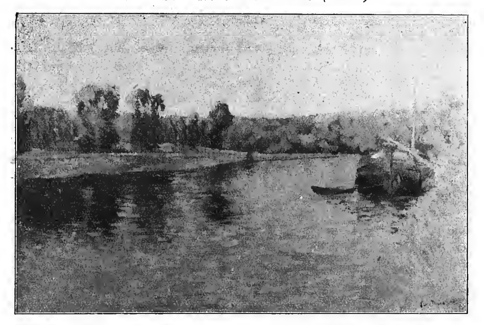
CONSTIPATION

HÉMOPANBILINE

ANÉMIES



ART ET MÉDECINE *(Suite)*



P. Brincourt. — *Sarine à Samoreau (Seine-et-Oise)* (fig. 10).

avoir remarqué les pécheresses d'Hélène Perdriat et de Marie Laurencin. Elle nous offre aujourd'hui des figures de femmes dessinées et peintes qui ne manquent pas de séduction. Nous nous laissons charmer par la *fille rousse* dont la chevelure s'accorde avec l'harmonie grise de l'ensemble. Il y a toujours de jolies taches colorées dans les compositions de Mme Madeleine Dehelly, dont on remarquera les *baigneuses* et le *concert au bord de l'eau.* Mais on voudrait voir cette artiste travailler davantage la pâte de ses tableaux, qui restent trop à l'état d'esquisses décoratives.

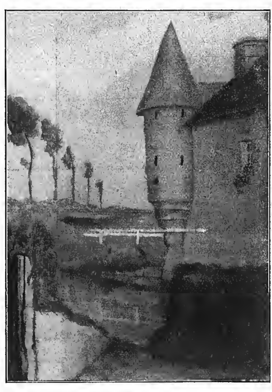
De Mlle Jacqueline Damiot, un agréable *paysage de neige,* et de M. Jean Bosc une *marine ouessantine* dont l'atmosphère est assez sentie sont à signaler au passage. Le *chalet alsacien* de M. Billoret est solidement dessiné, et l'on remarquera le pittoresque des *rochers en forêt* de M. Pierre Brincourt et la joliesse de son *paysage à Samoreau* (fig. 10). Mme Jeanne Guillaumet ne manque pas d'une certaine franchise dans sa façon de peindre : son *hôpital de la Charité* et sa *nature morte au gibier* ont quelques belles qualités : couleur juste, vigueur expressive, sensibilité. M. Durand a joliment esquissé des *fleurs* colorées et une *poupée,* tandis que M. V. Fauvel a peint une *nature morte* bien médicale avec une sorte de tendresse professionelle qu'on lui pardonnera. Notons aussi la gentille *chapelle de Saint-Barthélemy à Octeville* (fig. 11) de M. René Thuillier. Nous retenons la vision *marine* de M. A. Le Flamanc, dont nous avions remarqué déjà un *paysage au chemin creux* qui nous rappelle les motifs bretons chers au Dr Le Chuiton. Mme Julyet Kypriotis expose des *fleurs* d'une matière truculente et d'une coloration très chaude qui éclatent sur leur fond sombre.

Il y a encore dans ce Salon bien des œuvres



René Thuillier. — *Chapelle Saint-Barthélemy à Octeville (Seine-Inférieure)* (fig. 11).

qui retiendront les visiteurs : la *fillette à la robe verte* de Mlle Judith Jolivet; qui doit être fervente admiratrice d'Henri Matisse, les *marais poitevins* de M. Joseph Chrétien qui fleurent l'impressionnisme et ses délicatesses



MAURICE GOT. — *Ferme fortifiée en Cotentin* (fig. 12).

de tons, *la ferme fortifiée en Cotentin* (fig. 12) de M. Maurice Got, peinte avec scrupule, les *roseraies* de Mme Fanny Caussade aux chaudes couleurs, les *marines à Bréhat* de M. Jean Bureau, le *vieux pont de Moret* de M. Pierre Malet, l'animateur du Salon, qui par modestie n'accroche jamais ses œuvres qu'après le passage de la critique, les *paysages bretons* de M. Alcime Sinan, le *lac d'Annecy* de M. Rendu, et de minutieux *paysages algérois* de Mme Marie Sourice, ainsi que *l'arbre de Judée de Saint-Florent-le Vieil* (fig. 13), peint avec tendresse par la même artiste.

***

La sculpture, groupée dans une grande salle centrale, est dominée, cette année, par le bel envoi de M. Joseph Malet : le *buste monumental de l'héroïque clairon de Sidi-Brahim, C. Rolland*, celui de *M. Albert Jonquet*, et encore celui du *poète Auguste Veyrier*. M. Joseph Malet s'attache plus à la ressemblance de ses modèles qu'au côté purement sculptural de ses œuvres.

Plus de finesse dans l'exécution, mais le même sacrifice au vérisme est à noter dans le *buste du Dr Belgodère* par M. Aimé Octobre. Nous préférons celui du *professeur Caullery* par M. Jean Brouardel, dont la vie semble plus intense. Mlle Jacqueline Nissim n'est encore qu'une bonne élève. M. Alfred Jacquemin représente ici la tendance ultra-moderne. Son *nu accroupi* fait songer aux sculptures de Gargallo plus qu'aux figures d'Aristide Maillol. Attention au poncif des volumes ! Le *bambino endormi* de Mlle Magdeleine Mocquot est gracieux à souhait, son *buste* d'une jolie finesse.

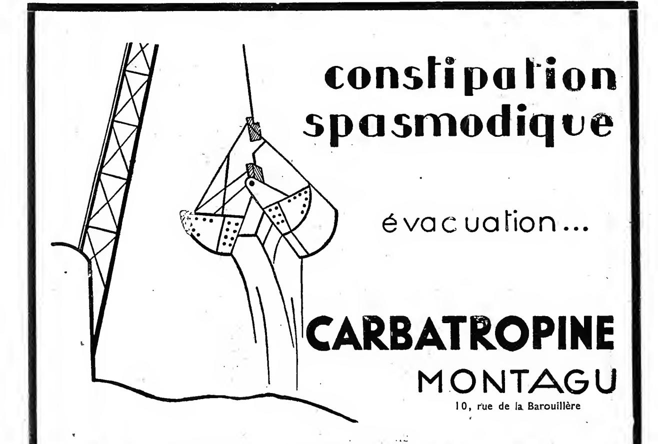
L'*arc de Printemps*, formé par une jeune mère penchée vers son enfant, est une figure décorative qui ornerait agréablement un jardin, et qui est due au talent de Mme Denise Ledoux-Lebard-Moreau.

***

Dans le sous-sol, l'on trouvera la rétrospective de M. Albert Fraikin, grand aquarelliste de ce Salon où il compta de nombreux succès. M. Albert Fraikin savait donner à ses œuvres un aspect décoratif quelque peu superficiel, mais certainement séduisant. Il aurait pu devenir un affichiste à l'époque où l'affiche lithographique en couleur, après Hugo d'Alési, s'orienta vers la décoration. On trouvera de lui une charmante gouache : *La Brière*, une *vieille église à Royat*, une *vue de Pompéi*, des *vues de Saint-Savin*, une *vieille rue à Capri*, un *jour d'octobre à Bruges* et un *porche d'église à Guettaria*. Dans toutes ces œuvres, M. Fraikin sut mettre en valeur le pittoresque des motifs qu'il avait choisis.

Un autre ensemble est consacré à M. François de Hérain, dont on connaît depuis longtemps le beau talent de médailleur, de sculpteur, de graveur et de dessinateur. Nous retrouvons son *Mektoub* gravé à la pointe, son *buste de l'aveugle de Fez* coulé dans le bronze, un *masque de chasseur* d'un beau réalisme, et les *médailles du professeur Bordet*, du *Dr Sicard de Plauzolles* et de *Gabriel Bertrand*.

De nombreuses aquarelles, des dessins et même des caricatures ont été assemblés autour de ces deux expositions. Nous relèverons parmi les meilleurs une délicate *tête de jeune fille* par Mlle Madeleine Mocquot, de chaudes sanguines de M. Henri Gurlie représentant des



IPÉCOPAN

Sédatif fort efficace de la toux - Expectorant

Association des alcaloïdes actifs de l'ipécacuanha et des alcaloïdes actifs de l'opium, à l'état pur et en proportion constante.

N'EST PAS AU TABLEAU B

Indications : affections respiratoires, grippe, bronchites aiguës et chroniques, trachéo-bronchite, catarrhe, etc...

Toux et Toux quinteuse

POSOLOGIE :

IPÉCOPAN GOUTTES — Adultes : XXX gouttes, 2 à 4 fois par jour.
Enfants : 1 goutte par année d'âge, 3 fois par jour.

IPÉCOPAN SIROP — Adultes : 2 à 4 cuillerées à soupe par jour.
Enfants : 1/2 à 3 cuillerées à café par jour, selon l'âge.

L'IPÉCOPAN NE DOIT PAS ÊTRE PRIS A JEUN

PRODUITS SANDOZ - 20, rue Vernier, PARIS (XVIIe)

B. JOYEUX, Docteur en pharmacie.

Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

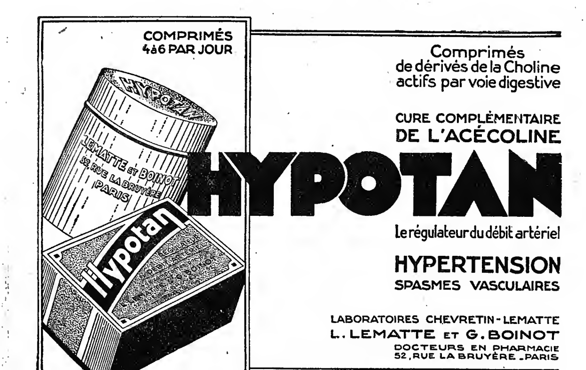
SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

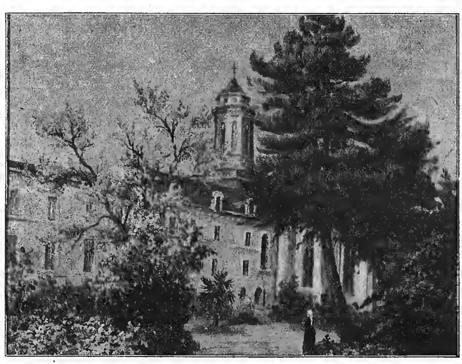
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : 10, rue de la Barouillère, Paris



ART ET MÉDECINE *(Suite)*

paysages finement dessinés, de grandes *marines* à l'aquarelle de M. Pierre Reynier, chantre du *port de La Rochelle*, d'heureuses notations de M. Pellat, un grand et lumineux *paysage à l'encre de Chine* de Mlle Élisabeth Tavernier et des gouaches spirituelles de photographe des chats, des poissons et des nuages...

Signalons que quelques-uns de ces artistes participent également au *Nouveau Salon*, dont la *XIX*e *Exposition* a lieu galerie Behrneim jeune. C'est ainsi que nous avons eu



M. Sourice. — *Saint-Florent-le-Vieil: l'arbre de Judée* (fig. 13).

M. Habib Zouiten, parmi lesquelles nous noterons tout particulièrement *Port-Charenton l'hiver, neige à Créteil*, adroitement aquarellée, et l'*automne à Gros-Bois*.

A citer aussi de riches reliures de Mme Suzanne Moineau, de MM. René Gutman et Charles Pagnier, et des animaux en mie de pain de M. Oscar Amœdo.

Une section de photographie groupe d'excellentes œuvres de M. André de Gennes, dont nous n'avons pas trouvé les habiles dessins habituels, de MM. Émile Barbié, André Daval, Pierre Daoulas qui est un excellent paysagiste, Gaston Corbeau qui s'attache à la précision documentaire, Jean Motte dont le *nu dansant* est remarquable, et Pierre Pizon, intelligent plaisir à noter *la procession de Sainte-Marguerite* et *le petit train dans le matin* du Dr Lucien Marceron, plus impressionniste que jamais ; *le pique-nique* et *le chapeau bleu* de Mme Magdeleine Dehelly, qui s'avère infiniment spirituelle ; un robuste et claironnant *bouquet de pivoines roses* et un petit *paysage breton* de Mme Spinnewyn-Lonjumeau ; et aussi deux œuvres de Mme Louise Pascalis : *l'Arc de Triomphe vu d'avion* et *Maryse Bastié traversant l'Atlantique;* une belle *nature morte au gigot*, d'un parfait réalisme, du Dr Charles Bardon ; deux délicates et fines *marines* de M. André Peuvrier, ainsi que la *salle à manger de la Doctoresse S...* par Mlle S. Chamouillet.

Georges Turpin.



BAIN CARRÉ — SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

PLOMBIÈRES-LES-BAINS (VOSGES)
SAISON : 15 Mai - 30 Septembre
A six heures de Paris - Voitures directes
TRAITEMENTS THERMAUX célèbres pour les Maladies du TUBE DIGESTIF
AIR EXCELLENT — CURE DE REPOS — DEUX PARCS — ENVIRONS PITTORESQUES
Centre de Tourisme : VOSGES et ALSACE (circuits d'autocars), — Casino, Théâtre, Tennis
RENSEIGNEMENTS : COMPAGNIE DES THERMES, à Plombières-les-Bains (Vosges)

NÉO-SOLMUTH
SOLUTION HUILEUSE DE CAMPHOLATE DE BISMUTH
1 cc. = 0,04 cg Bismuth métal
Ampoules de 1 cc. — Ampoules de 2 cc.
BOITES DE 12 AMPOULES

LABORATOIRE L. LECOQ & FERRAND
14, Rue Aristide-Briand, LEVALLOIS-PERRET (Seine)

P. DEGRAIS
Ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.
Chef des travaux de curiethérapie au Centre anticancéreux de l'hôpital Necker.
et A. BELLOT

TRAITE PRATIQUE DE CURIETHÉRAPIE

I. — *Généralités sur le Radium et la Curiethérapie du Cancer*
1937. - 1 volume gr. in-8 de 158 pages, avec 36 figures........ 40 fr.
II. — *Curiethérapie des Cancers*
1938. - 1 volume gr. in-8 de 204 pages, avec 84 figures........ 50 fr.
III. — *Curiethérapie en Gynécologie*
1938. - 1 volume gr. in-8 de 104 pages........ 25 fr.
IV. — *Curiethérapie en Dermatologie*
1939. - 1 volume gr. in-8 de 208 pages avec 142 figures........ 50 fr.

V. HERZEN

GUIDE FORMULAIRE DE THÉRAPEUTIQUE

15e édition entièrement refondue

1938. — Un volume in-16 de 1 100 pages........ 90 fr.

VARIÉTÉS

LA MAISON DU MÉDECIN

Offrir à nos confrères âgés un repos agréable et digne d'eux a toujours été, depuis la fondation de la Maison du Médecin, le grand souci de tous ceux qui l'ont dirigée.

La lourde responsabilité que nous avons prise en succédant à Courtault, à P. Reynier, à Schwartz, à M. Cazin et à leurs dévoués collaborateurs, Lucien Nass, Dupuy de Frenelle, nous mettait dans l'obligation, en dépit des difficultés actuelles, de continuer leur œuvre.

Le château des Charmilles, à Valenton, que la plupart de nos confrères connaissent, abrite une trentaine de pensionnaires ; la vie y est agréable, la table excellente, aussi le nombre des demandes d'admission va toujours croissant, et nous nous sommes trouvés dans la nécessité d'envisager son extension.

Cette idée première n'a pas tardé à faire place à celle de l'acquisition d'une propriété, dans le Midi, et c'est à cette dernière suggestion que s'est rallié le Conseil d'administration, pensant qu'il était préférable de posséder deux maisons au lieu d'une ; de faire de l'œuvre, jusqu'ici parisienne, une œuvre nationale, d'avoir la possibilité de faire profiter de l'admirable climat méditerranéen quelques-uns des nôtres, et, soutenus par tous nos confrères, dans une assemblée générale tenue à la Faculté de médecine de Paris, le projet fut adopté à l'unanimité et rapidement réalisé : la Maison du Médecin possède aujourd'hui deux domaines.

Le *château des Charmilles*, situé à Valenton (Seine-et-Oise), près de Villeneuve-Saint-Georges, réalise un agréable séjour, parce que relié facilement à Paris par des autocars, parce qu'un immense parc permet au médecin âgé de s'isoler, de se sentir chez lui tout en ayant la possibilité de continuer à aller à Paris, de suivre des conférences, de mener une vie intellectuelle, et d'occuper agréablement les loisirs que lui laisse la etraite.

La *résidence de la Badine*, à Antibes (Alpes-Maritimes), si elle ne peut rivaliser, par son étendue et par son importance, avec le parc et le château des Charmilles, constitue une plaisante demeure, admirablement située, qui abritera cependant un nombre de médecins sensiblement égal à celui de Valenton. La résidence de la Badine jouit d'une des plus jolies vues qui soient, et de la hauteur, derrière Antibes, sur le sommet où elle est bâtie, elle domine toute la ville, son fort Carré, son port. La vue s'étend en avant sur la mer infinie, que vient balayer le soir le feu du phare de la Garoupe ; d'un côté, c'est Nice, la



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP DE

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques

et des

Déchéances Organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).



LE
BABEURRE NESTLÉ
en poudre

Elédon

2 formes :

*1° ÉLÉDON "*Simple*"
sans farine, ni sucre. Leur adjonction peut être dosée à volonté.

*2° ÉLÉDON "*Complet*"
avec 2 % de farine et 5 % de sucre (maltose-dextrine). Prêt à l'emploi après simple dissolution dans de l'eau tiède.

PRÉPARATION FACILE • CONSERVATION PARFAITE

Litt. et échant. :
NESTLÉ, 6, Aven. César-Caire, Paris (8e)

COPYRIGHT

« Traitement Physiologique »

de la CONSTIPATION habituelle chez la femme par

L'ÉVOLAXINE

Le laxatif de la femme

Action combinée de sels biliaires, de la duodénase et de lipoïdes ovariens

DOSE : 1 à 2 comprimés le soir en se couchant

Laboratoire LAURENT GÉRARD, 3, rue Las-Cases et 40, rue de Bellechasse

Littré 97-95

CELLUCRINE

Régénération sanguine par un principe spécifique globulaire

— Tonique général —

Toutes les anémies :-: :-: :-: :-: :-: :-: :-: Déficiences organiques

Dragées de 0 gr. 40 contenant 0 gr. 035 du principe actif

ACTION RAPIDE ET DURABLE

Aucune contre-indication — Tolérance absolue

H. VILLETTE & Cie, pharmaciens, 5, rue Paul-Barruel, PARIS (XVe).

R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et N. KOSSOVITCH

ANTIGÈNES
Hétéro-antigènes et Haptènes

1937. Un volume grand in-8 de 168 pages avec figures.................................. **40 fr.**

Maurice PIETTRE
Docteur ès sciences, Directeur de l'Institut international du Froid.

BIOCHIMIE DES PROTÉINES

Des Protéines humorales au Protoplasma par la méthode à l'Acétone aux basses températures

1937. Un volume grand in-8 de 376 pages avec 19 figures.................................. **98 fr.**

VARIÉTÉS *(Suite)*

baie des Anges et les Alpes neigeuses ; de l'autre, c'est Cannes illuminé qu'on aperçoit le soir. Un jardin permet à nos confrères de jouir des fleurs, si belles en cette région, et de vivre dehors, et en toutes saisons, toutes les heures ensoleillées.

Le développement pris par la Maison du Médecin nous oblige à prévoir l'extension continue de notre œuvre, qui a commencé bien modestement et qui, grâce à l'effort d'un grand nombre de nos confrères, a réussi à réunir des fonds suffisants pour apporter, à ceux des nôtres que la vie n'a pas favorisés, l'assurance que leurs vieux jours et ceux de leurs compagnes s'écouleront tranquilles, à l'abri des soucis et des angoisses que crée le besoin.

Pour soutenir notre effort, nous avons besoin de l'aide de tout le corps médical, nous avons besoin que ceux d'entre nous qui n'ont pas d'héritiers, que ceux que la fortune a gâtés se souviennent que la Maison du Médecin doit être leur héritière naturelle ; d'ailleurs, en faisant une bonne action, ils en auront la récompense, et leur nom, tiré de l'oubli, restera toujours vénéré par tout le corps médical et par ceux auxquels il apporte un peu d'aisance, comme le sont les noms de Cavinzel, de Crtizman, de Léon Vrain, de Bobier, de Reynier, de Cazin, de Chaboux, de Desrousseaux, et beaucoup d'autres dont les dotations nous ont permis les magnifiques réalisations d'aujourd'hui.

Professeur Bernard Cunéo

et

Dr Raphael Massart.

REVUE DES REVUES

A propos de l'« Adonis vernalis. » Du choix de la préparation dépendent les résultats (Dr Poulin, **Concours médical**, Paris, nº 19, mai 1938).

On prescrit l'adoverne (tous les glucosides de l'*Adonis vernalis)* avec la plus grande chance de succès toutes les fois que la digitale n'agit plus, ce qui arrive plus souvent qu'on ne pense. Mais c'est du ralentissement peu brutal et du repos diastolique qu'il provoque que l'adoverne tire des indications majeures. De même dans les cardiopathies mitrales, dans les insuf-



Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES
PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne: 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

PRODUIT FRANÇAIS Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)
Tél.: Arch. 95-60. — R. C. S. 679-795.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

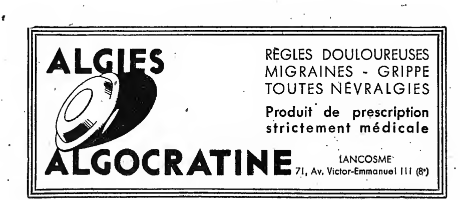
fisances ventriculaires gauches, l'adoverne est tout particulièrement indiqué (Lutembacher). D'autre part, il ne faut pas oublier qu'il est eupnéique et diurétique, et que, dans la plupart des cas, on peut l'utiliser sans aucun danger, même chez les enfants.

L'adoverne, qui se présente sous trois formes : gouttes, granules et suppositoires, se montre toujours un médicament fidèle, remplaçant, continuant ou suppléant l'action de la digitale.

De quelques considérations sur une thérapeutique récentes des déficiences organiques et spécialement de l'anémie (Dr Mandillon, **Revue générale de médecine et de chirurgie de l'Afrique du Nord et des colonies françaises**, n° 387, 20 février 1938).

Pour lutter contre l'infection, le surmenage ou l'intoxication, l'organisme doit fournir un effort supplémentaire, le métabolisme va augmenter et la mobilisation des réserves va avoir lieu. Le travail du sang et de la lymphe va être intensifié et l'usure des globules rouges va, elle aussi, croître au point de voir apparaître une diminution de leur nombre et de leur valeur, d'où anémie par impossibilité de régénération suffisante. Est-il possible d'aider utilement l'organisme et de raccourcir cette période de régénération globulaire ? Oui, répondent les professeurs Fontès et Thivolle, qui ont proposé, avec le succès que l'on sait, la thérapeutique équilibrée et totale des anémies (comprimés de globinofer : acides aminés hématogènes, tryptophane et histidine, globine, fer, cuivre, manganèse).

La composition du globinofer correspond en tous points aux données du problème, et grâce à lui on a pu obtenir une régénération globulaire bien supérieure à celle qu'on a pu déterminer avec la méthode de Whipple. Mais il est bien entendu que cette thérapeutique doit être poursuivie pendant un certain temps, même après le retour à la normale des hématies, pour permettre à l'organisme de récupérer ses réserves intiales. Et l'auteur, à l'appui de ses conclusions, cite deux cas absolument typiques parmi les vingt malades qu'il a eu à soigner.



-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 mars 1939.

Le traitement post-opératoire des appendicites aigues. — MM. LARGET et LAMARE apportent une communication sur les appendicites aiguës et leur traitement post-opératoire par les procédés biologiques, en particulier par le sérum anticolibacillaire de M. le professeur H. Vincent. Les auteurs relatent de nombreuses observations d'appendicites toxiques ou de toxémie appendiculaire, d'appendicite avec péritonite, d'appendicite localement peu grave, mais où on a des raisons de croire un fléchissement de la défense. Le traitement post-opératoire employé dans ces cas apparaît aux auteurs comme une méthode non seulement encourageante, mais encore recommandable parce qu'efficace.

Les spirochètes de l'appareil respiratoire. — MM. R. VINCENT et P. SÉGUIN rappellent les travaux antérieurs et exposent leurs recherches personnelles. Grâce à leur technique, dérivée de celle de Noguchi, ils ont réussi à obtenir des cultures pures de spirochètes appartenant à plusieurs espèces différentes. Leurs prélèvements ont porté sur des produits d'expectoration, mais surtout sur des pus de pleurésies putrides ou d'abcès putrides et des tissus de poumons gangreneux. Toutes les souches ont pu être identifiées, par leurs caractères morphologiques, biologiques et sérologiques à des espèces buccales qu'ils possédaient déjà. D'autre part, aucune des souches de spirochètes intestinaux dont ils disposaient aussi n'ayant pu être rattachée à ces mêmes espèces buccales, ils en concluent que, jusqu'à présent, on est fondé à penser que les spirochètes du poumon et spécialement les suppurations fétides broncho-pulmonaires à spirochètes sont d'origine bucco-pharyngée. Le foyer infectieux primitif devra donc toujours être recherché et supprimé afin de prévenir les rechutes si fréquentes dans ces affections.

Action du zinc sur le fonctionnement utéro-ovarien. — M. HENRI VIGNES a voulu voir si les sels de zinc étaient capables d'influer divers troubles utéro-ovariens, en se fondant sur l'importance physiologique du zinc et, en particulier, sur son rôle synergique ou antagoniste vis-à-vis des hormones ovariennes et hypophysaires. Les résultats qu'il a obtenus sur les troubles menstruels et sur certains cas de stérilité donnent à penser que le zinc agit comme catalyseur de la folliculine et qu'on peut parler d'un rôle régulateur du métal vis-à-vis de cette sécrétion ; on peut dire que le zinc est une co-hormone et risquer une comparaison entre iode et thyroïde d'une part, et zinc et ovaire d'autre part.

Action composée de l'eau distillée, de l'eau de Vichy et des solutions équimoléculaires dans la pléthore aqueuse expérimentale. — MM. M. CHIRAY, L. JUSTIN-BESANÇON, CH. DEBRAY et M. LACOUR rapportent leurs expériences sur l'intoxication par l'eau dans lesquelles ils ont confronté l'eau distillée avec l'eau de Vichy Grande-Grille et la solution de chlorure de sodium équimoléculaire à celle-ci. Ils montrent que la tolérance de l'organisme vis-à-vis de l'eau de Vichy Grande-Grille est près de dix fois supérieure à celle qu'il possède vis-à-vis de l'eau distillée. L'ingestion et l'injection de la solution équimoléculaire donne des résultats différents du fait qu'elle franchit plus facilement la barrière vasculaire que l'eau de Vichy et ne réalise pas, comme celle-ci, une élévation de l'hydrémie. Dans les accidents de la pléthore aqueuse expérimentale, il faut donc faire intervenir non seulement la quantité et la concentration moléculaire de l'eau introduite, mais encore les éléments connus ou mystérieux chimiques et physiques qui caractérisent celle-ci.

Note sur la possibilité de l'importance d'une avitaminose B_1 dans nos conditions actuelles d'existence. — M. LANGERON.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 8 mars 1939 (suite).

Radicotomie postérieure dans la maladie de Little, par M. YOVTCHITCH (de Belgrade).

Chez un enfant atteint de maladie de Little, M. Yovtchich effectue une radicotomie. Résultat excellent. L'enfant a été revu deux ans plus tard. Une seconde observation analogue est rapportée par l'auteur. A l'heure actuelle, M. Yovtchich possède 4 observations de maladies de Little opérées par radicotomie postérieure. Mais il faut choisir les cas et n'opérer que des enfants dont l'intelligence est suffisamment développée pour qu'ils puissent, par la suite, comprendre et aider à la rééducation. La radicotomie fait disparaître définitivement la spasmodicité.

L'opération de Coffey dans l'exstrophie de la vessie, par M. YOVTCHITCH (de Belgrade).

Garçon de quinze ans, porteur d'une exstrophie vésicale opéré le 25 mai 1938. Laporotomie sus-pubienne, après repérage par sonde des uretères. Libération de l'uretère gauche. L'uretère est implanté dans le sigmoïde par le procédé de Coffey (3e manière : uretère non ouvert, serré par un fil qui doit, par la suite, sectionner le canal). L'urine est apparue dans le rectum quatre jours après l'opération.

Le second temps (uretère droit) n'est pas encore effectué.

M. FEVRE a opéré 4 cas.

Névralgie du glosso-pharyngien, par M. COHEN (de Belgrade). — Cette névralgie, qui rendait la vie impossible à la malade, avait été traitée par radiothérapie. A l'intervention, rendue difficile par l'absence de plans de clivage, on réséqua le glosso-pharyngien. Après cette section, la déglutition du chaud et du froid est possible, absence de toute douleur.

Cette malade a été revue ; les crises douloureuses paroxystiques ont complètement disparu.

M. WELTI rappelle que la section extracranienne du glosso-pharyngien est une excellente opération.

M. PETIT-DUTAILLIS estime que la névralgie de la

IIIe paire s'associe souvent à une atteinte du pneumogastrique, et que la section extracranienne est la meilleure opération.

A propos des anastomoses bilio-digestives. — M. BERGERET rapporte 5 observations d'anastomose bilio-digestive. Dans l'observation n° 3, l'auteur, intervenant pour ictère chronique chez une malade opérée autrefois de la vésicule, trouve un petit néoplasme pancréatique. Quelques semaines plus tard, implantation du trajet dans l'estomac. Mort huit mois plus tard sans signes d'angiocholite.

Dans la quatrième observation : implantation cholédoco-duodénale pour néo-pancréatique.

Le cinquième cas concerne une pancréatite chronique. Implantation cholédoco-duodénale avec gastro-entérostomie. Pas d'angiocholite.

Deux observations de M. AUDOUIN : cholédoco-duodénostomie sans gastro-entérostomie. Guérison.

M. Bergeret insiste sur la technique à utiliser dans ces anastomoses bilio-digestives.

Désarticulation inter-iléo-abdominale pour ostéo-sarcome du fémur, par M. PADOVANI. — M. MATHIEU, rapporteur.

Sujet de dix-huit ans présentant un ostéo-sarcome du fémur. A noter qu'il y avait eu un traumatisme important au point où s'est développée par la suite la tumeur. M. Padovani a fait une désarticulation inter-iléo-abdominale après fil d'attente sur l'hypogastrique et ligature de l'iliaque externe. Guérison opératoire. Mais métastase cranienne quatre mois après l'opération.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 *mars* 1939.

Sur un cas d'anémie hémolytique avec hémosidérinurie et hémoglobinurie (syndrome de Marchiafava-Micheli). — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON, A. RUBENS-DUVAL et H. SIKORAV rapportent un cas de ce syndrome exceptionnel ayant présenté une évolution tout à fait anormale vers une hépatite scléreuse hydropigène.

Dans une première période, les symptômes (anémie, ictère, hémosidérinurie permanente, hémoglobinurie intermittente nocturne et post-transfusionnelle) furent calqués sur ceux des observations antérieurement publiées.

Mais, après quelques mois d'une telle évolution subaiguë, le tableau clinique a été complètement modifié par l'apparition d'une pleurésie séro-fibrineuse, bientôt suivie du développement d'une ascite et d'œdèmes des membres inférieurs, et d'une aggravation de l'état général qui a entraîné la mort cinq mois après le début de ces troubles.

L'origine tuberculeuse des épanchements a pu être complètement éliminée ; au contraire, la coexistence d'une intense circulation collatérale sur l'abdomen, d'une hépatomégalie progressive et surtout de signes biologiques d'insuffisance hépatique sévère semblent devoir les faire rattacher au développement d'une hépatite scléreuse peut-être compliquée de pyléphlébite.

C'est la première fois qu'une telle évolution est observée au cours du syndrome de Marchifava-Micheli, dans lequel, au contraire, l'intégrité habituelle du fonctionnement hépatique est un fait à souligner.

M. CAIN pense que, dans cette observation, il faut distinguer deux phases : le syndrome de Marchifava-Micheli dû à un trouble important du métabolisme du fer, puis l'évolution vers la cirrhose.

Séance du 17 *mars* 1939.

Sur un cas de syringomyélobulbie survenu après une méningite cérébro-spinale. — MM. GEORGES GUILLAIN, PIERRE MOLLARET, JEAN DELAY rapportent l'observation d'une malade atteinte de syringomyélobulbie dont les premiers symptômes apparurent dans le décours d'une méningite cérébro-spinale à méningocoques. Il s'agit d'une syringomyélie typique — amyotrophie Aran-Duchenne, dissociation thermo-analgésique de la sensibilité, typhoscoliose, ulcérations trophiques, etc. — avec signes d'atteinte bulbaire : syndrome d'Avellis, syndrome vestibulaire, crises tachycardiques et polypnéiques, hoquet. Les auteurs discutent les relations entre la méningite et la syringomyélie. Celle-ci peut être considérée comme l'expression d'une atteinte médullaire concomitante de la méningite, mais elle peut aussi en être une conséquence secondaire. L'organisation fibreuse de la méninge molle peut entraîner des compressions vasculaires génératrices de cavités spinales, comme en témoigne l'expérimentation. Dans le groupe peu homogène des syringomyélies post-infectieuses, il faut faire place aux syringomyélies consécutives à une méningite aiguë.

Au point de vue évolutif, les auteurs soulignent que, dans cette observation, les crises tachycardiques et polypnéiques, le hoquet persistent depuis sept ans. L'atteinte bulbaire, au cours de la syringomyélie, ne comporte pas un pronostic fatal à brève échéance.

Sur un cas de syndrome de Simmonds associé à un diabète insipide. — MM. DUVOIR, POLLET, LAYANI et CHENEBEAU présentent l'observation d'un homme de trente ans atteint de cachexie hypophysaire à évolution subaiguë associée à des crises de narcolepsie et à une polyurie insipide à 4 litres. Le traitement antisyphilitique, pratiqué en raison d'un Bordet-Wassermann positif à plusieurs reprises dans le sang, a eu un effet réel mais éphémère sur la cachexie. Les auteurs, discutant la pathogénie, inclinent pour une interprétation mixte infundibulo-hypophysaire que justifient les résultats remarquables et immédiats de l'opothérapie hypophysaire qui permit au malade de reprendre 16 kilogrammes en six semaines. Ils n'en font pas moins pour l'avenir des réserves que légitiment l'anamnèse et les lésions infundibulaires.

L'insuline histone. — MM. R. BOULIN et BONNET étudient cette nouvelle insuline, utilisée surtout en

OPOTHÉRAPIE FOURNIER

CRINO - STHÉNYL

Complexe endocrinien énergétique

COMPRIMÉS / SIROP / AMPOULES — **Surrénale - Hypophyse** / **Glandes génitales - Foie** / **Thyroïde - Parathyroïde**

INDICATIONS :
Asthénies - Convalescences - Déficiences physiques et psychiques

POSOLOGIE :
3 à 9 comprimés par jour - 2 cuillerées à dessert par jour - 1 ampoule par jour

Laboratoires FOURNIER Frères
7, rue Biscornet, PARIS Tél. : Did. 86-45 *(5 lignes groupées)*

COMBINAISON SCIENTIFIQUE DES MÉTHODES DE WHIPPLE ET DE CASTLE

ORGANES FRAIS

HÉMOPYLORE

AMPOULES BUVABLES de 2 et 5 cc.

RÉGÉNÉRATEUR GLOBULAIRE
TOUTES ANÉMIES — ASTHÉNIES — ANOREXIE

Référence : Thèse du Docteur B MOURAS (Paris, Mars 1937)

LABORATOIRES DU GAMBÉOL 42, Rue Émile-Deschanel, COURBEVOIE

VALBROL

R. C. Seine 233.927

Extrait de Passiflore, Jusquiame (0,01) Valériane Stab. Cratœgus, KBr.

(1 à 4 pro die) DRAGÉES (1 à 4 pro die)

TRÈS ACTIF — TOXICITÉ NULLE

TOUS ÉTATS NERVEUX QU'ELLE QU'EN SOIT L'ORIGINE : SURMENAGE, AFFECTIONS CARDIAQUES, DIGESTIVES, GÉNITALES
HYPNOTIQUE MOYEN

Laboratoires MAYOLY-SPINDLER, 1, Place Victor-Hugo - PARIS (16e)

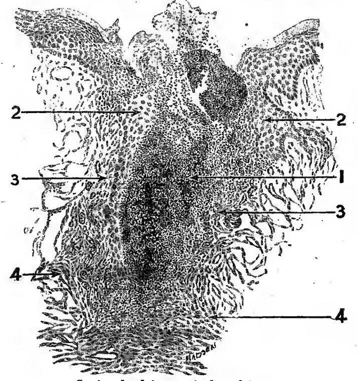
Toute inflammation

détermine des modifications dans le réseau capillaire

●

Dilatabilité et perméabilité ralenties dans la paroi capillaire; stase dans les canaux capillaires, créent un amoindrissement de la nutrition des tissus, ainsi qu'un état d'infériorité de la résistance locale, et endommagent gravement le tissu cellulaire.

●



Section de plaie en voie de guérison.
1–Cellules mortes et déchets.
2–Epithélium en voie de réparation.
3–Tissu connectif régénéré.
4–Développement de nouveaux capillaires.

L'application chaude d'

Antiphlogistine

(fabriquée en France)

stimule l'activité capillaire; appelle un sang nouveau dans les parties; favorise le développement cellulaire, et, en conséquence, stimule le processus intégral de réparation.

Echantillon et littérature:

LABORATOIRE DE L'ANTIPHLOGISTINE

11, rue Collange, à Levallois-Perret.

The Denver Chemical Mfg Company • New-York (Etats-Unis)

république Argentine, et qui résulte de la combinaison d'insuline ordinaire avec de l'histone, protéine extraite du thymus. Appartenant au groupe nouveau des insulines insolubles à résorption lente, cette insuline s'injecte en une seule fois. Cette unique injection a permis, chez sept malades suivis par les auteurs, d'obtenir, sauf dans un cas, une désucration totale. L'action sur la glycémie fut moins manifeste.

Les auteurs comparent cette nouvelle insuline à l'insuline ordinaire et à l'insulino-protamine-zinc. Sa supériorité leur paraît nette sur l'insuline ordinaire, car, avec moins d'insuline ou moins d'injections, le résultat est égal ou meilleur ; par contre, cette insuline ne paraît pas valoir l'insuline-protamine-zinc, qui exerce une action plus puissante sur la glycémie.

Elle ne donne lieu à aucun accident anaphylactique. Les accidents hypoglycémiques observés par les auteurs ont été de minime importance ; ils pourraient, d'après les auteurs étrangers, se montrer tenaces.

L'intérêt de cette insuline paraît se résumer, en somme, aux cas où il serait difficile de se procurer de la protamine et aux malades qui, le cas échéant, se montreraient intolérants à l'égard du zinc, car cette insuline n'en renferme pas plus que l'insuline ordinaire.

Recherches biologiques dans deux cas d'intolérance transfusionnelle. — MM. Balgairies, Driessens et Christiaens (de Lille) rapportent deux cas dans lesquels les accidents cliniques, assez dramatiques, sont de type anaphylactique avec urticaire géante et œdème laryngé ; ils guérissent par l'adrénaline.

Après avoir éliminé le rôle des groupes sanguins et des facteurs M et N, les auteurs établissent par l'expérimentation la réalité d'une intolérance séro-sérique. Pour les deux cas, l'injection intracardiaque au cobaye du mélange des sérums donneur-receveur détermine un choc anaphylactique mortel, alors que chaque sérum, injecté séparément, est bien toléré. De même, l'intradermo-réaction avec le mélange des deux sérums est positive, alors que chacun d'eux n'amène pas de réaction.

Dans le premier cas, le donneur a présenté, dix ans auparavant, une maladie sérique. Il a déjà donné lieu, lors d'une transfusion antérieure, à des faits comparables atténués. La malade elle-même peut être sensibilisée par l'ingestion de sérum équin.

Dans le second cas, le donneur, qui a servi plus de trente fois, paraît hors de cause ; le receveur, par contre, est un anémique qui entre dans la catégorie des « sangs instables ».

M. Flandin souligne l'intérêt de telles expériences d'anaphylaxie passive. Les sujets qui ont reçu du sérum étranger donnent cette anaphylaxie passive quand on injecte dans le péritoine du cobaye leur sang additionné de sérum équin.

M. Benda souligne que le syndrome hématologique qu'il a signalé ne se rencontre pas toujours chez les sujets prédisposés aux accidents transfusionnels.

M. P. E.-Weil croit ces accidents inconstants et n'a personnellement pas observé d'accidents avec les donneurs ayant reçu du sérum ; il croit cependant qu'il vaut mieux les écarter.

Cirrhose bronzée d'origine endocrinienne. — MM. A. Germain et Gautron rapportent un cas de cirrhose bronzée ayant débuté par la mélanodermie, chez un adulte atteint d'insuffisance pluriglandulaire congénitale à prédominance thyro-génitale. Ils rattachent aux lésions endocriniennes l'hépatite pigmentaire et discutent le rôle d'un éthylisme discret et passager, postérieur au début de cette dernière : l'alcool n'a pu qu'accentuer la cirrhose déjà existante, en particulier par son retentissement sur les endocrines. Ils confirment la fréquence de l'atteinte endocrinienne, mise en valeur par de Gennes, dans les antécédents des cirrhoses bronzées.

Guérison immédiate d'une méningococcémie après l'administration par voie buccale de para-aminophénylsulfamide. — MM. A. Lemierre, A. Laporte et R. Trotot rapportent l'observation d'un homme de quarante-trois ans qui, au quatorzième jour d'une méningococcémie à méningocoque B, reçut, par voie buccale, 3 grammes de 1162 F, avec continuation du même traitement les jours suivants. Dès le quinzième jour, la température demeura normale, et la guérison fut définitive. Les auteurs attirent l'attention sur la faible dose du médicament sulfamidé qu'il a été suffisant d'utiliser pour obtenir ce résultat.

Sténose bronchique de longue durée par tumeur bénigne bronchique (cylindrome). Reperméabilisation de la bronche après curiethérapie intratumorale. — MM. P. Jacob, J. Delarue et M. Gaultier présentent l'observation d'une malade chez qui une image d'atélectasie totale du poumon droit fit suspecter une sténose bronchique.

Un bronchogramme lipiodolé montra un aspect lacunaire de la bronche souche, en amont de la naissance de la bronche apicale avec absence totale d'injection des bronches au delà de l'obstacle.

La bronchoscopie montra une tumeur très saignante et permit de prélever un fragment qui présentait la structure histologique d'un cylindrome, s'apparentant aux tumeurs mixtes des glandes salivaires, et sans doute développé aux dépens des glandes bronchiques. Les auteurs rappellent la documentation assez abondante que l'on trouve dans la littérature allemande, mais surtout dans la littérature anglo-américaine, sur les tumeurs bénignes des bronches généralement désignées sous les noms d'adénomes, de carcinoïdes, de cylindromes. Ces tumeurs peuvent guérir par des opérations endoscopiques assez simples. Une aiguille de radium implantée dans la tumeur et maintenue en place dix jours a permis, dans le cas présent, de reperméabiliser la bronche, comme l'a montré une nouvelle injection de lipiodol.

Maladie d'Addison traitée par la cortine synthétique. — MM. L. de Gennes, Franchel, Tavernier et Vila présentent une malade atteinte de maladie d'Addison à évolution rapide et grave, ayant été

GRANDE SOURCE
SOURCE HEPAR

VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ∘ VOIES BILIAIRES

VITTEL

Un Congrès de la diurèse doit se réunir à Vittel les 27, 28 et 29 Mai 1939.
S'adresser pour tous renseignements au Secrétaire général du Congrès, à VITTEL (osges).

LES ACTUALITÉS CLINIQUES

COLLECTION D'ACTUALITÉS MÉDICALES DIRIGÉE PAR LE **Dr M. BARIÉTY**
Professeur agrégé à la Faculté de médecine.

RÉACTIONS VÉSICULAIRES et CHOLÉCYSTITES

Par Étienne CHABROL

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine,
Professeur agrégé à a Faculté de médecine de Paris.

1939. - 1 volume grand in-8° de 184 pages .... **40 fr.**

BLESSURES PAR COUPS DE FEU

ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES

par

René PIÉDELIÈVRE
Professeur agrégé de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Paris.

Henri DESOILLE
Chef du Laboratoire de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Paris.

1939. - 1 volume gr. in-8° de 136 pages avec 65 figures .... **45 fr.**

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

jusqu'aux limites du coma addisonien, remarquablement améliorée par des injections sous-cutanées d'une cortine de synthèse. C'est le premier résultat clinique apporté à l'actif de la cortine synthétique dont l'application doit changer entièrement le sort et l'avenir des addisoniens.

A propos du traitement des aphtes récidivants de la bouche. Action de la vitamine P-P. — M. R. Cachera, à propos de la récente communication de MM. P. Chevallier et Brumpt sur le traitement des aphtes récidivants par les extraits de foie, apporte une observation qui met en évidence l'action de l'acide nicotinique (vitamine P-P). Dans ce cas, les lésions ulcéreuses à répétition de la langue et de toute la cavité buccale se succédaient depuis deux années de façon ininterrompue et avaient résisté à de nombreux traitements. L'administration d'acide nicotinique entraîna la guérison en dix jours.

Ce fait doit être rapproché des observations de M. Chevallier concernant l'action des extraits hépatiques.

En effet, c'est à partir des extraits de foie, reconnus riches en principes antipellagreux, que les auteurs américains ont précisément réussi à isoler et à identifier ce principe comme étant l'amide nicotinique. L'hépatothérapie est donc une façon d'administrer la vitamine P-P ; et il est vraisemblable que les effets obtenus dans le traitement des aphtes récidivants de la bouche par deux procédés apparemment très distincts sont dus, en réalité, à l'intervention d'une même substance active.

Kyste aérien du poumon. Hernie transthoracique d'une bulle d'emphysème. — MM. Paiseau, Jean Weill et Goutner présentent l'observation d'une fillette de trois ans chez qui, au cours d'une infection staphylococcique, la radiographie a fait découvrir un foyer de condensation pulmonaire dans lequel s'est développé une bulle gazeuse à extension progressive.

Cette formation kystique, qui pendant son évolution devait rester purement gazeuse, sans niveau liquide, devait, fait paradoxal, se développer vers le plan résistant costal, et pénétrer par effraction dans la région axillaire.

La cure chirurgicale de cette hernie transthoracique devait amener la régression et la disparition radiologique complète du kyste intrathoracique.

Les auteurs éliminent l'hypothèse de l'abcès du poumon, ainsi que celle, plus plausible, d'une pleurésie enkystée.

Ils admettent qu'à côté des kystes aériens congénitaux, sur lesquels on a insisté ces dernières années, il faut faire place aux bulles d'emphysèmes acquis, augmentant de volume par un mécanisme de clapet, et dont leur cas paraît bien un exemple en raison des signes radiologiques et des constatations anatomiques post-opératoires.

L'intervention, faisant cesser ce mécanisme, devait entraîner la régression rapide du kyste intrathoracique.

Séance du 24 mars 1939.

Deux cas de rétrécissement du rectum au cours de dysenteries amibiennes graves. — MM. P. Hillemand, A. Bensaude et P. Bru, à propos de deux observations personnelles, discutent l'existence des rétrécissements amibiens du rectum. S'il n'existe aucune preuve formelle de la nature amibienne d'un rétrécissement, il existe en faveur de celle-ci de nombreuses présomptions, les unes cliniques : la notion d'une dysenterie grave (évoluant depuis vingt-sept ans et compliquée de trois abcès du foie dans l'une de leurs observations), l'aspect du rétrécissement assez haut situé, sec, sans écoulement, sans condylomes, ni fistules, ni ganglions ; les autres biologiques : intradermo-réaction au Dmelcos; réaction de Wassermann, intradermo-réaction de Frei négative, surtout si on emploie un antigène humain éprouvé. Ils attachent moins d'importance à la biopsie, à l'épreuve du traitement.

M. Cain souligne l'intérêt de ces observations où la notion de dysenterie est indiscutable ; il serait dangereux de poser ce diagnostic sur les seuls commémoratifs. La rareté de ces faits est due à la rareté des ulcérations dans l'amibiase chronique ; celles-ci ne s'observent que dans les poussées aiguës. Le rétrécissement semble se constituer sur des lésions qui ne sont plus en activité.

M. Pinard rappelle l'importance des ulcérations ballistiques du rectum qui sont relativement haut situées. La dysenterie joue peut-être un rôle secondaire en se greffant sur des ulcérations traumatiques

Néphrose lipoïdique et paludisme. — MM. Sarrouy et Portier ont observé à Alger une fille arabe qui, impaludée depuis au moins un an, a présenté un syndrome de néphrose lipoïdique à l'état à peu près pur, et chez laquelle l'hématozoaire de Laveran a été trouvé dans le sang circulant au cours d'accès fébriles.

Cette enfant, dont l'intégrité des fonctions rénales a été mise en évidence, à plusieurs reprises, présentait cependant une azotémie légère (0gr,77) que les auteurs attribuent à un facteur extra-rénal.

Le syndrome humoral mis en évidence paraît ici nettement lié à l'infection malarique ; c'est ce qui fait l'intérêt de ce cas.

Insuline et anaphylaxie. — MM. F. Rathery, D. Bargeton, H. Maschas et J. Turiaf ont eu l'occasion d'observer chez une diabétique des accidents anaphylactiques graves déclenchés par l'insuline.

Une étude clinique complétée d'une étude biologique (intradermo-réactions, épreuve d'anaphylaxie passive chez l'homme et chez le cobaye) leur permet de confirmer la nature anaphylactique des accidents et d'en analyser le mécanisme.

Les auteurs rappellent que des accidents aussi graves rappelant fidèlement le grand choc anaphylactique expérimental sont tout à fait exceptionnels avec les préparations d'insuline actuellement utilisées. Discutant ensuite, dans le déterminisme des

accidents observés, le rôle de l'insuline et des impuretés qui l'accompagnent, ils sont conduits à penser que, chez leur malade, des présomptions convergentes plutôt que des éléments de certitude doivent faire incriminer les impuretés plutôt que l'insuline elle-même.

Anurie et infarctus tubaire après injection de sulfamide. — MM. RATHERY, DUPERRAT et MASCHAS rapportent l'observation d'une femme de quarante-neuf ans atteinte de sinusite maxillaire qui reçoit en octobre 1938 trois injections intraveineuses de 10 centimètres cubes d'une solution à 6 p. 100 de sulfamide (40 RP). Ces injections sont parfaitement tolérées. Trois mois plus tard, à la suite d'une rechute, elle reçoit une nouvelle injection intraveineuse du même produit. Immédiatement surviennent de la courbature, des vomissements, de la fièvre (39°), et, au bout d'une heure, de violentes douleurs abdominales accompagnées d'anurie. Trente-six heures plus tard, l'intervention montre un infarctus tubaire bilatéral, avec intégrité de l'utérus. Mort. L'autopsie devait montrer d'autres infarctus pulmonaire et splénique, une dégénérescence graisseuse du foie, de l'hypogranulocytose. Ces accidents dramatiques soulèvent la question de la possibilité d'une sensibilisation par les injections antérieures, la réinjection ayant provoqué un choc anaphylactique. Bien que, ni dans le domaine expérimental, ni dans le domaine clinique, des faits exactement comparables n'aient été mentionnés, les auteurs se demandent s'il n'est pas possible de rencontrer au cours de la thérapeutique sulfamidée des accidents de sensibilisation analogues à ceux qu'on a signalés au cours d'autres chimiothérapies, arsenicale par exemple.

M. MILIAN compare ces accidents aux accidents arsénobenzoliques qu'il a décrits sous le nom de crises nitritoïdes abdominales. Il insiste sur le rôle du système nerveux sympathique : il s'agit d'une véritable paralysie vaso-dilatatrice. On peut reproduire ces accidents expérimentalement chez le lapin par ingestion pendant quelques jours de 4 grammes de sulfamide ; le lapin meurt avec une congestion considérable de tous ses viscères. La sensibilisation ne semble pas jouer un rôle dans de tels accidents. Il a observé un cas de mort subite par asphyxie chez un blennorragique traité par les sulfamidés. Il ne croit pas que la méthémoglobinémie soit la cause essentielle de la cyanose.

M. COSTE pense que de tels accidents sont dus à la toxicité primitive du produit ; il n'a jamais observé de phénomènes de sensibilisation chez les rhumatisants traités. Cette observation d'infarctus viscéral doit relever de la même pathogénie que les infarctus viscéraux en général où le sympathique, comme l'a montré Reilly, joue un rôle essentiel. La voie veineuse est dangereuse et sans aucune utilité.

M. TZANCK observe actuellement une agranulocytose très grave et qui sera probablement mortelle due au 693 à la dose de 25 grammes par jour pendant quelques jours. C'est dix jours après l'arrêt du traitement qu'à l'occasion d'une poussée thermique a été constatée une agranulocytose à peu près complète vérifiée par ponction sternale. C'était un asthmatique particulièrement sensible à l'iode. Le nucléotide-pentose intraveineux a provoqué un choc extraordinaire ; un choc aussi grave a été provoqué par injection sous-cutanée.

M. WEILL-HALLÉ a observé des accidents nitritoïdes abdominaux avec des sulfamidés ; ils ont remarquablement cédé à l'adrénaline.

M. RATHERY n'a pas vu d'infarctus tubaires bilatéraux dans les crises nitritoïdes ; il condamne formellement la voie intraveineuse. Il suit actuellement un malade présentant une agranulocytose grave d'origine sulfamidée.

M. MILIAN rappelle l'existence de crises nitritoïdes prolongées. Les agranulocytoses par sulfamidés sont fréquentes ; on a rapporté l'observation de deux frères qui sont morts en quinze jours d'agranulocytose d'origine sulfamidée.

Colite ulcéreuse et hémorragique. — MM. F. RATHERY, DUPERRAT et H. MASCHAS rapportent l'observation d'une recto-colite ulcéreuse et hémorragique survenue chez une jeune fille de dix-sept ans qui évolua en quarante jours vers la mort.

Cliniquement, il faut noter le début, un an avant, par des hémorragies isolées, sans aucun autre symptôme, s'étant répétées à trois ou quatre reprises et mises sur le compte d'hémorroïdes. Puis, en octobre 1938, phénomènes douloureux abdominaux avec vomissements et fièvre qui firent porter le diagnostic d'appendicite et sanctionnés par une appendicectomie facile qui ne montra qu'une muqueuse appendiculaire de coloration rouge vineuse uniforme.

L'évolution, les jours suivants, fut remarquable par son caractère purement hémorragique sans épreintes ni ténesme, mais des douleurs abdominales diffuses, une cachexie rapide et extrême, la peau se moulant littéralement sur les os, de l'algidité rendant l'examen rectoscopique difficile.

Plusieurs transfusions, la vitaminothérapie locale, l'extrait hépatique et les autres thérapeutiques préconisées n'eurent aucune influence sur l'évolution rapidement fatale.

L'autopsie montra cette si curieuse exclusivité des lésions sur le gros intestin seulement, dont la muqueuse avait un aspect « chenillé » et hémorragique. Le foie était en totale dégénérescence graisseuse.

Histologiquement, on note l'intensité des phénomènes congestifs, l'extrême discrétion de la polynucléose locale, l'importance de l'endothélite et, ce qui est rare, des lésions importantes de la musculeuse à type de dégénérescence vitreuse.

Cirrhose ictéro-pigmentaire xanthomateuse. — MM. NOEL FIESSINGER et FÉLIX-PIERRE MERKLEN ont suivi pendant près de cinq ans une cirrhose hypertrophique pigmentaire d'un type spécial, à la fois mélanique et ictérique, ayant évolué sans diabète et sans grosse insuffisance hépatique, mais remar-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

quable par les chiffres élevés de cholestérol sanguin qui l'ont accompagnée et surtout par la multiplicité et l'importance des dépôts xanthomateux apparus au cours de son évolution. Ils rapprochent leur observation des cas de cirrhose biliaire xanthomateuse décrits par Thannhauser et Magendantz, mais rapportent la xanthomatose au processus d'hypercholestérolémie si fréquemment observé au cours des cirrhoses hypertrophiques ictériques d'évolution prolongée. Dans leur cas, la mélanodermie s'expliquait peut-être en partie par la chronicité de l'ictère, mais sans doute aussi pour une part relevait d'une participation surrénale en faveur de laquelle plaide toute une série d'arguments.

M. Lavani rappelle que dans son cas n'existait pas la moindre trace de mélanodermie.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 février 1939.

Sur le passage des dérivés sulfamidés dans les centres nerveux. — MM. Riser et Valdiguie ont étudié la répartition du para-amino-benzène sulfamide (1162 F) dans le parenchyme nerveux, chez le chien.

Après ingestion d'une seule dose, les dérivés sulfamidés passent rapidement dans le tissu nerveux, comme dans le liquide céphalo-rachidien ; alors que celui-ci ne contient que de la phénysulfamide libre, le parenchyme nerveux renferme une portion plus ou moins grande de 1162 F combiné, libérable par hydrolyse ; la quantité totale de 1162 F, libre et combiné, est supérieure au taux liquidien.

Etude du mécanisme de la cessation des effets de l'acétylcholine sur les fibres lisses malgré un contact prolongé. Probabilité d'un phénomène d'adaptation. — MM. M. Tiffeneau et H. Schneiner montrent que la cessation des effets acétylcholiniques sur la musculature lisse, en présence du poison, est probablement due à un phénomène d'adaptation produisant une action antagoniste croissante qui s'opposerait à la stimulation acétylcholinique.

Cette action antagoniste peut, au moment de la cessation des effets, être décelée par des réactifs appropriés, les uns la rendant prépondérante (atropine, cholinestérase), les autres la supprimant et faisant prédominer l'effet acétylcholinique (ésérine).

Moment d'apparition de l'immunité antirabique chez les lapins traités. — M. P. Lépine et Mlle V. Sautter ont étudié comparativement le vaccin antirabique classique (moelles desséchées) et un vaccin phéniqué : un délai de dix jours de traitement peut être considéré comme un minimum pour déterminer, avec un vaccin phéniqué, une résistance à l'inoculation intracérébrale des lapins traités ; tandis qu'un traitement de dix jours ou de quinze jours est inefficace avec les moelles desséchées. Celles-ci déterminent cependant une immunité plus précoce, mais moins accusée que le vaccin phéniqué.

Recherche du bacille tuberculeux aviaire dans les œufs provenant de poules tuberculeuses. Absence de bacille dans les œufs de poules infectées expérimentalement. — MM. Henri Bonnet et Ch. Leblois, dans les expériences portant sur des œufs pondus à différentes dates par des poules après infection de celles-ci par voie intraveineuse à doses massives, n'ont pu, ni par cultures, ni par inoculation, retrouver le bacille tuberculeux aviaire. Il leur paraît peu vraisemblable, contrairement à l'opinion émise par différents expérimentateurs, que l'ingestion d'œufs provenant de poules tuberculeuses puisse accidentellement infecter l'homme. *(A suivre.)*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

AMIPHÈNE CARRON. — Le plus puissant antiseptique intestinal, nouvel antidiarrhéique iodé. Dioxyphène iodo-sulfonate de potasse $C^6H^4SKI + 3$ ap. Ne fatigue pas l'estomac, toxicité nulle. Antisepsie intestinale parfaite.

Carron, 69, rue de Saint-Cloud, Clamart (Seine).

ANACLASINE RANSON. — Anti-anaphylaxie. États hépatiques.

Indications. — Désensibilisation, états cholagogues, migraine, eczéma, urticaire, intolérance digestive et alimentaire.

Doses. — *Granulé* : 1 à 6 cuillerées à café par jour. — *Comprimés* : 1 à 5 par jour.

Laboratoires Ranson, 96, rue Orfila, Paris (XXe).

BI-CITROL MARINIER. — L'agent rationnel de la médication citratée (citrates monosodique et trisodique en granulé soluble).

Indications (en gastro-entérologie). — Dyspepsies, gastrites, vomissements, insuffisance hépatique.

Laboratoires Marinier, 23, rue Ballu, Paris (IXe).

BILIVACCIN. — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

La Biothérapie, 5, rue Paul-Barruel (XVe).

BINOXOL. — Bismutho-8-oxyquinoléine, gastro-antiseptique intestinal antiparasitaire.

Indications. — Diarrhée des tuberculeux. Diarrhées infantiles. Oxyurase.

Établissements Kuhlmann, 145, boulevard Haussmann, Paris (VIIIe).

BIOMUCINE. — Mucine pure des muqueuses d'estomac.

Hyperacidité et affections douloureuses d'es-

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

tomac consécutives : ulcères gastriques et duodénaux, ulcères peptiques.

Forme : boîtes de 24 et 100 cachets.

Deux cachets ou poudre, délayés dans un demi-verre d'eau avant les repas.

Robert et Carrière, 37, rue de Bourgogne, Paris.

BIS-KA-MA. — Bismuth (carbonate), kaolin colloïdal, magnésie, mucilages végétaux. Réalise le poudrage du tube digestif, anti-acide, absorbant des gaz.

Duret et Rémy, à Asnières (Seine).

PILULES DE CHLORAMINE FREYSSINGE. — Sodium-Paratoluène-Sulfochloramine. — Pilules titrées à 0,05.

INDICATIONS. — Dysenterie, entérites, colibacillose, paratyphoïde. Innocuité absolue.

Freyssinge, 6, rue Abel, Paris.

CHOLEPAN. — COMPOSITION. — Pancréatine, extraits foie, bile et duodénum.

INDICATIONS. — Troubles d'assimilation. Anaphylaxie.

POSOLOGIE. — 2 à 4 comprimés au milieu des repas.

Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

CITRONÉMA. — Granulé soluble, de goût agréable, contenant 10 p. 100 de bicitrate de magnésium.

INDICATIONS. — Affections de l'appareil circulatoire. Dyspepsies, gastralgies, troubles hépatiques.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, à Saint-Mandé (Seine).

CITROSODINE LONGUET. — INDICATIONS. — Affections de l'estomac, hyperchlorhydrie, gastrites, vomissements du nourrisson, petite insuffisance hépatique.

POSOLOGIE. — 4 à 6 comprimés ou 1 à 2 cuillerées à café de granulé, trois fois par jour.

NOURRISSON. — 1 comprimé à chaque tétée.

Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

COMPRIMÉS GALAC. — Ferments lactiques titrant 50 p. 100 de culture pure. Antiseptique gastro-intestinal spécifique des gastro-entérites, infections intestinales, etc.

Chaque flacon porte *une étiquette précisant la date de fabrication et la durée d'activité réelle incontestable de la culture lactique.*

Lambert, place du Châtelet, à Orléans (Loiret).

DOLOMA. — Poudre, granulé, ampoules, comprimés. Spécifique des états hyperacides (méthode des professeurs Dubard et Voisenet). Dyspepsies, entérites, cancer.

Laboratoire général d'études biologiques, 29, place Bossuet, à Dijon (Tél. 16-42 ; R. C. 7825).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastrique (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (Seine-et-Oise).

ÉVONYL. — Laxatif doux, absolument certain, cholagogue de premier ordre. Extraits biliaires, évonymine, fucus, agar-agar, ferments lactiques, etc...

Indiqué dans la constipation aiguë ou chronique.

Laboratoires Fluxine, à Villefranche-sur-Saône (Rhône).

HEMOPANBILINE. — Médication hépatique des anémies. Extrait hémopoiétique de foie, panbiline, hémoglobine et citrate de fer ammoniacal.

10 à 20 comprimés par jour, ou 2 à 4 cuillerées d'hémopanbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Échantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Laboratoires Rogier, 56, boul. Pereire, à Paris.

LARISTINE ROCHE. — Solution à 4 p. 100 d'histidine.

INDICATIONS. — Maladie ulcéreuse gastroduodénale, période anté- et post-opératoire, épigastralgies, etc. Ampoules de 5 centimètres cubes (voie intramusculaire) et de 1 centimètre cube (voie intradermique).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

OLÉO-MEL. — Le laxatif de régime, gelée de miel à l'huile de paraffine. Laxatif idéal des enfants et des adultes délicats. Traitement de la constipation et des affections gastro-intestinales. Prix : 14 fr. et 24 fr.

Laboratoire Delfour, Dr-Ph., à Pouillon (Landes).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

PANBILINE. — Médication totale des maladies du *foie* et des *voies biliaires* et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxication, infections, etc..

Dose moyenne : 6 pilules de panbiline par jour, ou 6 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Échantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

PEPTOSTHÉNINE. — Opothérapie pluriglandulaire digestive : estomac, foie, pancréas, duodénum, bile.

INDICATIONS. — Dyspepsies par insuffisance glandulaire.

FORMES ET POSOLOGIE. — Comprimés et cachets de .50 centigrammes, à prendre à la fin du repas.

Laboratoire Choay, 48, avenue Théophile-Gautier, Paris (XVIe).

RECTOPANBILINE. — Lavement ou suppositoire de bile et de panbiline (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Constipation médicale et stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale et agit aussi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication : artériosclérose, vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

Un ou deux suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopanbiline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

Échantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

SÉDOBROL ROCHE. — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SPASMALGINE ROCHE (papavérine, pantopon, ester sulfurique d'atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes. Hyperchlorhydrie.

Ampoules, comprimés, suppositoires (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TABLETTES DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — État saburral, hyperchlorhydrie, anémies par intoxication.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Échantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur, après les repas.

Chassaing, Le Coq et Cie, quai Aulagnier, à Asnières (Seine).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'Aliment essentiel », 75, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettant d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVÉNOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*à base d'arrow-root, blé, maïs et orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVÉNOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

ORGÉMASE (orge germée pour infusions).

Établissements Jammet, 47, rue Miromesnil, Paris.

FARINE LACTÉE DIASTASÉE SALVY. — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié, selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).

Pour relier "Paris médical"

RELIURE-EMBOITAGE D'EMPLOI TRÈS SIMPLE ET FIXANT BIEN LES NUMÉROS

1 reliure-emboîtage pour chaque semestre. **L'année : 32** *francs*

Envoi franco de 2 reliures-emboîtages contre la somme de :
France : **34** francs — Étranger : **36** francs
en mandat-poste ou chèque postal Paris 202

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

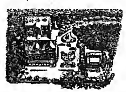
ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri BON ; Dr Léon Bender. Reçoit : Affections à régimes spéciaux pour voies digestives. Anémies. Amaigris. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix : 25 à 50 francs par jour.

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur : Dr BRODY.

GLAND (Suisse)

« LA LIGNIÈRE », à Gland.

Canton de Vaud (Suisse). Établissement physiothérapique, clinique médicale et diététique. Maladies internes, chroniques, affections hépatiques, gastro-intestinales, diabète, etc. Ouvert toute l'année.

NICE

LES CYGNES

48, avenue des Arènes-de-Cimiez. Clinique des maladies de la nutrition et du système nerveux. Situation agréable. Belle vue, midi et levant, sur mer et montagnes, Confort, tous les traitements actuels.

PARIS ET ENVIRONS

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Val-d'Or 00-55. Méd.-directeur : Dr GARAND, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur : Dr P. ALLAMAGNY. Traitement des affections du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Repos. Régimes. Convalescences. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) ; l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

MAISONS DE SANTÉ *(Suite)*

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs LEULIER, MIGNON, CASALIS et LECLERCQ. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin : Dr BONHOMME. Médecin assistant : Dr CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SANATORIUMS

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 40 à 43 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr ANCIBURE.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6-63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Salle d'opération. Prix : 50 à 80 francs. Directeur : Dr PAUL LABESSE. Médecin adjoint : Dr BRESSON.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. JULLIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 60 francs par jour au nord et de 70 francs au midi.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 26 fr. à 35 fr. suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur LE FORT, de la Faculté de Lille ; chirurgien adjoint : Professeur agrégé INGELRANS, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr VENDEUVRE.

G. RÉCHOU et Ch. WANGERMEZ

PRÉCIS DE RADIODIAGNOSTIC

1939. - 1 volume in-8° de 192 pages, avec 188 figures.. 58 fr.

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE

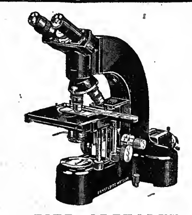
VALS-SAINT-JEAN

ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

VALÉRIANATE PIERLOT



ACTIF – SEDATIF – INOFFENSIF



LEITZ ORTHOLUX
Le grand microscope de recherches auto-éclairant.

ERNST LEITZ-WETZLAR

Constructeur d'Instruments d'optique

Microscopes, Microtomes, Épidiascopes

Le PANPHOT

Microscope microphotographique universel

Le LEIFO

Photomètre de précision à nicols

Pour : la colorimétrie, néphélométrie et la mesure du p_H

Représentants en France

Établissements COGIT, 36, boul. Saint-Michel, Paris

Jules PETER, 11, rue de la République, à Lyon

Émile SCHUHL (Bloch), 15, rue du Dôme, à Strasbourg



NOUVELLES

Faculté de médecine (Clinique obstétricale Baudelocque) (Professeur : M. A. COUVELAIRE). — Vacances de Pâques. Cours de pratique obstétricale du 3 au 16 avril 1939.

Ce cours, dirigé par M. Lacomme, agrégé, sera fait par M. Lepage, accoucheur des hôpitaux, et M. Coen, chef de clinique, assistés de M. Grasset, chef de clinique, et de M. Jamain, interne du service.

Ce cours comprendra des leçons cliniques et des exercices individuels conçus dans le sens de la pratique médicale journalière.

a. Chaque matin, à 10 heures, aura lieu la visite des femmes enceintes, en travail et accouchées, sous la direction personnelle de M. Coen.

b. A 11 heures, des leçons seront faites à l'amphithéâtre : soit à propos de cas cliniques observés dans le service ; soit sur les sujets suivants de pratique courante : diagnostic de la gestation au cours des premiers mois ; direction générale de l'accouchement et de la délivrance, indications des interventions ; complications de la délivrance ; diagnostic et traitement des hémorragies par insertion basse du placenta ; complications de l'avortement ; diagnostic et traitement des viciations pelviennes ; éclampsie convulsive et hémorragique ; lésions des voies génitales au cours de l'accouchement et leur traitement.

D'autres sujets pourront être éventuellement traités à la demande des auditeurs.

c. Chaque jour, à 14 h. 30, auront lieu des exercices pratiques et les auditeurs seront entraînés individuellement aux principales manœuvres obstétricales : application du forceps, version, basiotripsie, embryotomie.

d. Chaque jour, une équipe d'élèves sera admise à prendre la garde à la salle de travail, à effectuer les accouchements sous la direction du personnel de la clinique et à assister éventuellement à toutes les interventions qui pourraient être pratiquées.

Un certificat sera délivré à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Baudelocque.

Droits d'inscription : 150 francs pour les étudiants ; 250 francs pour les docteurs en médecine.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, ou à la salle Béclard (A. D. R. M.), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf samedi après-midi).

Association confraternelle des médecins français. — L'assemblée générale annuelle de l'*Association confraternelle des médecins français* a eu lieu le lundi 27 février 1939, à 21 heures, à l'hôtel de la Confédération des syndicats médicaux français, sous la présidence de M. le professeur Vanverts, de la Faculté de médecine de Lille, président de l'association.

Six cents sociétaires environ étaient présents ou représentés.

Le Dr Barlerin, trésorier, présente le compte rendu moral et financier de l'année 1938, signalant 102 adhésions reçues, ce qui porte à 1 960 le nombre total des cotisants, 320 000 francs de secours distribués, 650 000 francs au fond de réserve, garantissant le versement toujours immédiat du secours de 10 000 fr. au décès. L'association, fondée en 1908, a maintenant trente ans de bon fonctionnement à son actif.

Après approbation des comptes, l'association renouvelle son bureau pour 1939.

Le Dr Signoret remplace comme secrétaire général le Dr Grahaud, qui va prochainement quitter Paris, et qui est nommé secrétaire général honoraire ; le Dr Bonnes devient secrétaire adjoint ; le Dr Serre entre au Conseil de surveillance.

Les autres membres du bureau sont maintenus dans leurs fonctions : MM. Vanverts, président ; Le Filliatre et O'Followell, vice-présidents ; Barlerin, trésorier, et Agasse-Lafont, trésorier adjoint.

Service de santé. — Liste, par ordre alphabétique, des candidates admises, à la suite des épreuves écrites du 6 février 1939, à subir les épreuves définitives du concours pour l'admission à l'emploi d'infirmière stagiaire des hôpitaux militaires :

Mmes Abadie (Paule) ; Albert (Charlotte) ; Albertini (Suzanne) ; Amiel (Siméone) ; Antoine (Marie-Madeleine) ; Arnaud (Marie-Louise) ; Aubert (Marguerite) ; Baconat (Marie-Louise) ; Badie (Louise) ; Balley (Marthe) ; Barrois (Andrée) ; Bazire (Madeleine) ; Beaute (Jeanne) ; Beley (Marguerite) ; Bernard (Jeanne) ; Bernard (Marie) ; Bernier (Loycette) ; Berthier (Marguerite) ; Bertrand (Jeanne) ; Bidal (Marcelle) ; Billat (Paulette) ; Blanc (Hélène) ; Blandin (Marie) ; Blin (Jeanne) ; Bonabau (Simonne) ; Bonnier (Louise) ; Borthelle (Marguerite) ; Bouet (Fernande) ; Bouillet (Louise) ; Boutin (Amie) ; Boutin (Yvette) ; Bressieux (Laure) ; Brionne (Yvonne) ; Brun (Lydie) ; Buis (Marcelle) ; Calvel (Janine) ; Capdevila (Simone) ; Caro (Suzanne) ; Carre (Marcelle) ; Cavalier (Marthe) ; Cauvet (Henriette) ; Chahgaldian (Paule) ; Chalan (Paulette) ; Charpentier (Marie) ; Chaton (Janine) ; Chaumeton (Lucette) ; Christophe (Jeanne) ; Coatleven (Albertine) ; Considere (Renée) ; Coquerelle (Suzanne) ; Cordier (Marguerite) ; Coutris (Marguerite) ; Dayras (Jacqueline) ; Delgres (Cécile) ; Delserre (Hélène) ; Derouet (Louise) ; Desoomer (Madeleine) ; Deyme (Albertine) ; Diernac (Marie-Rose) ; Di-Schino (Marguerite) ; Disez (Francine) ; Duchel (Julie) ; Durand (Anne-Marie) ; Durantel (Jeanne) ; Emonot (Marcelle) ; Ertlen (Marguerite) ; Euzet (Jeanne) ; Fabre (Odette) ; Fauré (Éliane) ; Foulquier (Louise) ; Gabet (Paule) ; Galichet (Marcelle) ; Gandolin (Émilienne) ; Gardereau (Victoria) ; Gérard (Lucie) ; Gerbet (Charlotte) ; Gouin (Marie-Thérèse) ; Graebert (Félicie) ; Greiner (Yvonne) ; Grun (Élisabeth) ; Guérin (Denise) ; Guglielmone (Henriette) ; Guillerm (Émilienne) ; Henry (Noële) ; Hocquart (Gilberte) ; Huet (Jeanne) ; Jardel (Madeleine) ; Jeanblanc (Alixe) ; Jolissaint (Marie) ; Klein (Germaine) ; Laé (Marie-Ange) ; Lafage (Marguerite) ; Lafay (Jeanne) ; Lafon (Anne-Marie) ; Lallier (Camille) ; Laporte (Andrée) ; Larchet (Jeanne) ; Laribière (Paulette) ; Lauze (Andrée) ; Le Floch (Ger-

LABORATOIRE LANCELOT

100 ter, avenue de Saint-Mandé, Paris-XIIe — Téléphone : Diderot 49-04. —

ASTHME-EMPHYSÈME



ASTHME DES FOINS — TOUX SPASMODIQUE

CORYZA SPASMODIQUE — GAZÉS DE GUERRE

Suppression des crises — Soulagement immédiat par L'APPAREIL et le

SPÉCIFIQUE LANCELOT

Cette médication, véritable spécifique de la crise, supprime l'inhalation désagréable de la fumée des vieilles poudres ou cigarettes anti-asthmatiques qui ont fait leurs preuves depuis plus de cent ans.

Notice sur demande.

Bon médical à **prix spécial** pour **premier essai** ou sur demande par lettre en se recommandant de **Paris médical**

Adresse et signature du médecin :

Spécifique (**18** fr.) à **titre gracieux.**
Appareil (**50** fr.)
Net **35** fr. au lieu de **68** fr.

Franco contre remboursement ou mandat.

Comprimés

ÉPHÉDRONAL LANCELOT

(Contre l'Asthme)

Calme sans excitation nerveuse

Composition:
- **Chlorhydrate d'Éphédrine vraie 0 gr. 02.**
- **Phényléthylmalonylurée 0 gr. 02.**

pour un comprimé

ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

NOUVELLES *(Suite)*

maine) ; Le Forestier (Germaine) ; Le Guellec (Jeanne) ; Leloup (Jeanne) ; Lelu (Marguerite) ; Le Page (Antoinette) ; Le Rendu (Simonne) ; Limon-Duparcmeur (Marie) ; Lombard (Marcelle) ; Longatte (Renée) ; Mader (Yvette) ; Marchais (Jeanne) ; Marizier (Élodie) ; Marois (Marguerite) ; Marty (Jeannette) ; Marty (Odette) ; Masseglia (Honorine) ; Masson (Simonne) ; Mazeau (Jeanne) ; Meyer (Marie) ; Millou (Marguerite) ; Michel (Marie-Thérèse) ; Miquel (Jeanne) ; Mirouze (Louise) ; Moine (Yvonne) ; Molinary (Jeanne) ; Moreau (Geneviève) ; Moreaux (Yolande) ; Morel (Raymonde) ; Mouzels (Marie) ; Murtin (Méryem) ; Navarre (Marguerite) ; Nicolas (Janine) ; Nograbat (Yvonne) ; Nottou (Marie-Madeleine) ; Nugier (Marcelle) ; Nuis (Aimée) ; Ollier (Françoise) ; Ollivier (Raymonde) ; Paris (Suzanne) ; Paulet (Germaine) ; Pelletier (Hélène) ; Pénard (Madeleine) ; Penaud (Andrée) ; Piazza (Anne) ; Picard (Anny) ; Pire (Gisèle) ; Portier (Marie-Louise) ; Provost (Marie-Madeleine) ; Quarré de Chamvigny (Christiane) ; Raclot (Clotilde) ; Ragot (Thérèse) ; Raphanel (Denise) ; Reboul (Sylvie) ; Rieux (Raymonde) ; Rioualec (Jeannine) ; Robert (Odette) ; Roseren (Jeanne) ; Roy (Marie-Thérèse) ; Saint-Joanis (Geneviève) ; Sard (Jeanne) ; Sarthou (Julia) ; Sedeuilh (Hélyette) ; Sequé (Christiane) ; Signeux (Geneviève) ; Sol (France) ; Thalieu (Germaine) ; Thimonier (Marie) ; Thorin (Germaine) ; Timbal (Simonne) ; Touraine (Denise) ; Tournaire (Marguerite) ; Tourneur (Solange) ; Turc (Alice) ; Tuxagues (Pierrette) ; Vallecalle (Sylvia) ; Vasseur (Odette) ; Verdoire (Irène) ; Vergne (Marie) ; Verney (Bernadette) ; Verrail (Suzanne) ; Vidal (Paulette) ; Vieu (Paulette) ; Videgrain (Maria) ; Vitou (Henriette).

Les épreuves définitives auront lieu aux centres et aux dates ci-après :

Rennes : hôpital militaire Ambroise-Paré, les 4 et 5 avril 1939, à 8 h. 30.

Paris : hôpital militaire Villemin, les 12, 13, 14 et 15 avril 1939, à 14 heures.

Nancy : hôpital militaire Sédillot, le 18 avril 1939, à 8 heures.

Lyon : hôpital militaire d'instruction Desgenettes, les 20 et 21 avril 1939, à 8 h. 30.

Marseille : hôpital militaire Michel-Lévy, les 24, 25 et 26 avril 1939, à 8 h. 30.

Villenave-d'Ornon, près Bordeaux : hôpital militaire Robert-Picqué, les 28 et 29 avril 1939, à 8 h. 30.

Pour les candidates de l'Afrique du Nord, des centres spéciaux seront organisés. Toutes indications utiles seront données en temps opportun aux candidates admises à subir les épreuves définitives.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Le ministre de la Santé publique,

Vu les articles 2 à 5 du décret du 3 avril 1931 fixant la composition du Conseil supérieur de l'Assistance publique ;

Sur la proposition du conseiller d'État, directeur de l'hygiène et de l'assistance,

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — La date des élections du Conseil supérieu rde l'Assistance publique est fixée au 2 avril 1939.

ART. 2. — Les élections auront lieu au scrutin de liste dans quatre collèges électoraux ainsi constitués :

Les représentants des hospices ou hôpitaux ayant plus de 30 000 francs de recettes ordinaires, à l'exception de ceux des villes de Paris et de Lyon.

Les représentants des bureaux de bienfaisance ayant plus de 10 000 francs de recettes ordinaires, à l'exception de ceux de l'Assistance publique de Paris.

Les représentants des œuvres de bienfaisance privées reconnues d'utilité publique du département de la Seine.

Les représentants des œuvres de bienfaisance privées reconnues d'utilité publique des autres départements et des œuvres enregistrées du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

ART. 3. — Les listes des électeurs seront publiées au *Journal officiel* dix jours au moins avant l'élection.

ART. 4. — Huit jours au moins avant l'élection, il sera procédé, par les commissions administratives des hospices ou hôpitaux et des bureaux de bienfaisance appelés à participer à l'élection, à la désignation d'un délégué mandaté à cet effet pour chaque établissement.

ART. 5. — Le secret du vote sera assuré à l'aide de soubles enveloppes portant comme inscription :

« M. le Ministre de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 3e bureau), Conseil supérieur de l'Assistance publique, 7, rue de Tilsitt, Paris (XVIIe). »

A l'intérieur sera un pli fermé contenant le bulletin de vote, pli auquel sera joint soit un extrait de la délibération désignant le délégué de chaque commission administrative, soit l'indication sur feuillet volant de l'œuvre et du nom de son président.

ART. 6. — Dans la semaine qui suivra la date cidessous fixée pour l'élection, le dépouillement des votes aura lieu au ministère de la Santé publique, par les soins d'une commission composée de :

M. Berthélemy, président du Conseil supérieur ;

MM. Constantin et Vidal-Naquet, vice-présidents ;

MM. Leredu, Marchandeau et Bienvenu-Martin, présidents de sections ;

M. Ch. Voigt, secrétaire général, avec le concours de deux secrétaires rapporteurs du Conseil.

Le directeur de l'hygiène et de l'assistance assistera au dépouillement ou s'y fera représenter.

Les noms des membres proclamés élus seront publiés au *Journal officiel.*

ART. 7. — Le conseiller d'État, directeur de l'hygiène et de l'assistance, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 17 mars 1939.

Médecins du ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones. Indemnités. — Il est alloué aux membres du corps médical de l'administration des Postes,

NOUVELLES *(Suite)*

Télégraphes et Téléphones désignés ci-après une indemnité forfaitaire annuelle dite de dépistage de la tuberculose, fixée ainsi qu'il suit :

Médecin-chef, 20 000 francs ; médecin adjoint au médecin-chef, 7 500 francs ; médecin inspecteur des locaux, 4 000 francs.

Médecins traitants :

a. Médecins de circonscription et chirurgiens de la région parisienne : 3 000 francs ;

b. Autres départements : 2 000 francs.

Médecins consultants des comités :

Médecins régionaux : 2 000 francs.

Visiteuses d'hygiène sociale. — Le président de la République française,

Sur le rapport du ministre des Postes, Télégraphes et Téléphones,

Vu le décret du 14 décembre 1935 portant création de deux postes de visiteuses d'hygiène sociale rattachées à la direction régionale de Paris,

Décrète :

ARTICLE PREMIER. — Les dispositions de l'article 2 du décret du 14 décembre 1935 susvisé sont remplacées par les dispositions suivantes :

ART. 2. — Les visiteuses d'hygiène sociale de l'administration des Postes, Télégraphes et Téléphones sont choisies parmi les assistantes munies du diplôme de visiteuse d'hygiène sociale de l'État.

Elles sont recrutées à titre auxiliaire temporaire.

Elles reçoivent une rétribution de 30 francs par jour ouvrable pouvant être portée à 54 francs par échelons de 3 francs se succédant à trois années au moins d'intervalle.

Une indemnité de 10 francs par jour leur est allouée en outre pour frais de déplacement.

ART. 3. — Le ministre des Postes, Télégraphes et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* et prendra effet du 1er janvier 1939.

Fait à Paris, le 14 mars 1939.

Histologie. — Enseignement spécial de la technique histologique élémentaire, sous la direction de M. CHAMPY, professeur.

Cours pratiques destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

PROGRAMME. — Prélèvement et fixation de pièces (Bouin, Zenker, Regaud, Alcool).

Méthodes d'inclusion : celloïdine.

Coupes par congélation, méthodes qui leur sont applicables : méthodes de del Rio Hortega, coloration au Giemsa.

Colorations simples : hématéine-éosine : Weigert-von Gieson-Curtis.

Coloration aux couleurs d'aniline. Colorations spéciales du tissu conjonctif, picro-bleu. Coloration de fibres élastiques.

Colorations cytologiques : hématoxyline au fer ; coloration de Prenant.

Méthodes mitochondriales et méthodes d'imprégnation du réseau de Golgi.

Méthodes spéciales pour la graisse et les lipoïdes. Méthodes pour le glycogène.

Colorations vitales (rouge neutre ; bleu de méthylène ; vert Janus).

Étude du sang : hématimétrie, centrifugation, numération. Coloration du sang.

Méthodes spéciales du système nerveux : méthode de Golgi ; méthode de Cajal.

Coloration des fibres nerveuses : méthodes de Weigert et analogues.

Méthodes de dissociation : rétine osmiée, nerf osmié, muscle, épithéliums. Colorations spéciales de dissociations.

Méthode de nitratation. Ses diverses applications.

Injections vasculaires et méthodes d'étude des vaisseaux.

Principe de quelques méthodes microchimiques (fer, calcium, oxydases).

Méthode de comparaison de la structure des organes pour l'histologie expérimentale.

Principe de la méthode des cultures de tissus. Préparation du plasma, des extraits embryonnaires ; ensemencement et lavage des cultures.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 à 17 heures, au laboratoire d'histologie (salle Ranvier) de la Faculté de médecine, à partir du lundi 17 avril jusqu'au 6 mai 1939.

S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4), ou à la salle Béclard (A. D. R. M.), Faculté de médecine, tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf samedi après-midi).

Le nombre des élèves est limité à 20.

Droit d'inscription : 250 francs.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. PAUL CARNOT). — Cours pratique de physiothérapie, au service central de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu, sous la direction du professeur Paul Carnot et du Dr Duhem, chef du service central de physiothérapie, du lundi 24 avril au samedi 13 mai 1939.

PROGRAMME. — A. Conférences, de 9 h. 30 à 10 h. 15.

Lundi 24 avril. — Dr Duhem, électro-radiologiste des hôpitaux : Considérations générales sur la physiothérapie.

Mardi 25 avril. — Professeur Strohl : Bases physiques de l'électrothérapie.

Mercredi 26 avril. — Dr Dognon, agrégé : Physique des rayons X. Mesures et filtrations.

Jeudi 27 avril. — Dr Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu : Radiations ultra-violettes, étude physique et physiologique.

Vendredi 28 avril. — Dr Monmignaut : Hydrothérapie médicale.

Samedi 29 avril. — Dr Duhem : Électro-diagnostic.

Lundi 1er mai. — Dr Ducroquet : Physiothérapie et orthopédie.

Mardi 2 mai. — Dr Moro : Radiothérapie des fibromes, etc.

EVIAN

SITUÉ SUR LA RIVE FRANÇAISE DU LAC LÉMAN

ALTITUDE 375 A 530 MÈTRES

LA STATION DU REIN

SOURCE CACHAT

La seule station où, dans un site admirable on réalise *la Désintoxication humorale* et la *Détente Neuro-Circulatoire* par l'action combinée de la *Cure de Diurèse* et d'un *climat essentiellement Sédatif.*

SAISON DU 15 MAI AU 5 OCTOBRE

(Cachets) (Ampoules)

DIUROCARDINE

DIGITALE TITRÉE
SCILLE DÉCATHARTIQUÉE
THÉOBROMINE
PHOSPHO-SODIQUE

TONIQUE DU CŒUR
AFFECTIONS CARDIAQUES ET RÉNALES
DIURÉTIQUE PUISSANT
TOLÉRANCE PARFAITE

Dose massive : 3 cachets ou 2 amp. par jour pendant 5 jours
Dose cardiotonique : 1 cachet ou 1 ampoule par jour pendant 10 jours
Dose d'entretien : 1 cachet ou 1/2 ampoule par jour 10 j. p. mois

DIUROCYSTINE

ANTISEPTIQUE URINAIRE

Phospho-Théobromine sodique
Camphorate de lithine — Terpine

2 à 6 cachets par jour suivant les cas

DIUROBROMINE

AFFECTIONS RÉNALES

Théobromine pure isotonisée
(cachets de 0.50)

2 à 4 cachets par jour suivant les cas

ATOMINE

RHUMATISMES - SCIATIQUES
LUMBAGO - ARTHRITISME

Ac. Phényl - Quinoléine carbonique
Phospho-Théobromine sodique

2 à 6 cachets par jour suivant les cas

LOGAPHOS

ANOREXIE - IMPUISSANCE
DÉSASSIMILATION

Ethyl phosphates
Alcoolé vomique total

20 gouttes avant les deux repas

ALZINE

ASTHME - EMPHYSÈME
CALMANT LA TOUX

Dionine — Lobélie — Polygala
Belladone — Iodures

2 à 5 pilules par jour

Laboratoires BOIZE et ALLIOT, 9, Avenue Jean-Jaurès, LYON

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 3 *mai*. — Dr Arraud : Diathermie et ondes courtes.

Jeudi 4 *mai*. — Dr Duhem : Électrothérapie dans les affections du neurome moteur périphérique.

Vendredi 5 *mai*. — Dr Jarry : Physiothérapie en gynécologie.

Samedi 6 *mai*. — Dr Dubost : Résistivité électrique du corps humain, angle d'impédance.

Lundi 8 *mai*. — Dr Arraud : Technique de l'électrocoagulation.

Mardi 9 *mai*. — Dr Tailhefer : Choix de la thérapeutique dans le traitement des tumeurs malignes.

Mercredi 10 *mai*. — Dr Lévy-Lebhard : Radiothérapie des cancers.

Jeudi 11 *mai*. — Dr Durey : Massage.

Vendredi 12 *mai*. — Dr Brace-Gillot : Physiothérapie des rhumatismes.

Samedi 13 *mai*. — Dr Cachera, médecin des hôpitaux : Indications physiothérapiques dans les acrocyanoses.

B. Exercices pratiques individuels, de 10 h. 30 à midi, à la policlinique physiothérapique Gilbert, par le Dr Duhem, chef du service ; les Drs Ducroquet et Dubost, Moro, Arraud, Jarry, Monmignaut, Brace-Gillot et Pages, assistants.

Les auditeurs inscrits seront autorisés à suivre le service pendant le semestre d'été.

Il sera délivré un certificat à la fin du cours.

Le prix du cours est de 300 francs.

L'inscription aura lieu au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, à l'A. D. R. M., de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Clinique médicale propédeutique (hôpital Broussais-La Charité, 96, rue Didot). (Professeur : M. MAURICE VILLARET ; agrégé : M. L. JUSTIN-BESANÇON). — 51e cours de perfectionnement Pâques 1939 (1er mai au 15 mai 1939), sous la direction de M. le professeur Maurice Villaret, médecin de l'hôpital Broussais-La Charité.

La thérapeutique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire. — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 1er mai 1939, à 9 heures, à l'hôpital Broussais-La Charité (amphithéâtre Laennec), avec la collaboration de M. le professeur Georges Lavier ; de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; A. Basset, agrégé, chirurgien de l'hôpital Broussais ; L. Justin-Besançon, agrégé, assistant de la clinique, médecin des hôpitaux ; Maurice Bariéty, agrégé, médecin des hôpitaux ; A. Ameline, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; René Cachera, médecin des hôpitaux ; Henri Bith, ancien chef de clinique à la Faculté, assistant du service ; François Moutier, Fr. Saint Girons, anciens chefs de laboratoire à la Faculté ; Aubin, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; Robert Wahl, Jean Bourgeois, Roger Even, anciens chefs de clinique à la Faculté ; Robert Wallich, ancien interne, médaille d'or ; René Fauvert, Pierre Bardin, H.-P. Klotz et A. Rubens-Duval, chefs de clinique à la Faculté.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 h. 30 et 11 heures ; l'après-midi, à 15 heures et 16 h. 30.

Il comprendra 42 leçons et sera complet en deux semaines.

Des examens au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faits après lale çon du matin, au cours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr Justin-Besançon, avec démonstrations de gastroscopie, par M. Fr. Moutier, d'œsophagoscopie par M. Aubin, de rectoscopie par M. Robert Walh, de radiologie par M. Brunet, assistantde radiologie de la clinique, et des techniques nouvelles de laboratoire par MM. Cachera, chef du laboratoire de médecine expérimentale ; J. Delarue, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, et P. Barbier, chef du laboratoire de chimie.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Le 47e voyage d'études médicales des cours de perfectionnement sera organisé les 13, 14 et 15 mai 1939, à Vichy, où aura lieu la dernière leçon du programme. Les élèves de ce cours — et des autres enseignements de perfectionnement dirigés par le professeur Maurice Villaret pendant l'année — qui seraient désireux de participer à ce voyage sont priés de s'inscrire à l'avance au secrétariat de la clinique médicale propédeutique de l'hôpital Broussais-La Charité, où on leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du séjour à Vichy. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Chaque année aura lieu un cours semblable, à la même époque. Il est complété par un autre enseignement de perfectionnement avant les vacances de Pâques 1939, portant sur la thérapeutique des maladies vasculaires, rénales, rhumatismales et endocrino-végétatives.

Le droit d'inscription à verser est de 300 francs pour ce cours et de 450 francs pour les deux cours, dont le premier a lieu avant Pâques.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et tous les jours sauf le samedi après-midi salle Béclard (A. D. R. M.), de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la clinique médicale propédeutique (hôpital Broussais-La Charité, 96, rue Didot, Paris, XIVe).

Association internationale de prophylaxie de la cécité. (66, boulevard Saint-Michel, Paris, VIe). —



SUPPOSITOIRE PÉPET
CONSTIPATION *Échant.* HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire PARIS HÉMORROÏDES

LA FORMATION DES INFIRMIÈRES

par le Dr Arlette BUTAVAND

Médecin de l'Ecole des infirmières et des visiteuses de Lyon et du Sud-Est.
Médecin des Dispensaires d'Hygiène sociale.

1938. - 1 volume grand in-8 de 184 pages.. **45 fr.**

NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE
Sous la direction de P. CARNOT et P. LEREBOULLET

XVII

MALADIES DE L'INTESTIN

PAR

PAUL CARNOT
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

J. CAROLI — Médecin des hôpitaux de Paris.
P. JACQUET — Médecin des hôpitaux de Paris.
J. RACHET — Médecin des hôpitaux de Paris.
BOUTTIER — Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.
JACQUES DUMONT — Chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.
J. FRIEDEL — Assistant de proctologie à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.
E. LIBERT — Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

1935; 1 vol. gr. in-8°, de 696 pages, avec 197 figures et XVI planches. Broché, **175** fr.; cartonné, **195** fr.

Fascicule XVII bis

MALADIES DE L'INTESTIN

PAR

Paul CARNOT
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

P. FROMENT — Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.
E. BOLTANSKI — Médecin des hôpitaux de Paris.
A. LAMBLING — Médecin des hôpitaux de Paris.
J. FRIEDEL — Assistant de proctologie à la clinique de l'Hôtel-Dieu.
J. RACHET — Médecin des hôpitaux de Paris.
R. CACHERA — Médecin des hôpitaux de Paris.
P. AUGIER — Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.
M. LELONG — Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

NOUVELLE ÉDITION

1 volume grand in-8° de 416 pages, avec 80 figures et 20 pages de planches.. Broché. **140** fr. Cartonné. **160** fr.

OLÉOCHRYSOS LUMIÈRE

Suspension dans l'huile d'aurothiopropanol sulfonate de strontium
Absorption lente, filée, totale, acquise entre 120 et 200 heures
tous les syndromes infectieux divers
3 dosages : 25 mgrs or métal, 50 mgrs or métal, 100 mgrs or métal

OLEOCHRYSINE LUMIÈRE

CHRYSOTHÉRAPIE — CALCITHÉRAPIE
(Suspension huileuse d'aurothiopropanol sulfonate de calcium)

ALLOCHRYSINE LUMIÈRE

AUROTHÉRAPIE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE SOUS TOUTES SES FORMES
Absorption facile et rapide. Tolérance parfaite. Aucune réaction locale ni générale

GRANULOCHRYSINE LUMIÈRE

LA GRANULOTHÉRAPIE CHIMIO-ACTIVE

EMGE LUMIÈRE

Médication Hyposulfitique Magnésienne
PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE TOUS LES TROUBLES
LIÉS A UN ÉTAT D'INSTABILITÉ HUMORALE **ANTI-CHOC**

Littérature et Échantillons gratuits sur demande
Produits Spéciaux des **LABORATOIRES LUMIÈRE**
45, Rue Villon, LYON — Bureau à PARIS, 3, Rue Paul-Dubois

FARINE LACTÉE Salvy
POUR LE PREMIER AGE
Échantillon gratuit
4, rue Lambrechts, Courbevoie (Seine)

MAURICE UZAN
Maître de conférences à l'École pratique des Hautes Études.

VITAMINES DES ALIMENTS

Teneur des aliments usuels en vitamines à la lumière des travaux récents, à l'usage des médecins praticiens et des diététiciens.

Préface de P. LASSABLIÈRE
Directeur à l'École pratique des Hautes Études.

1938. - 1 volume in-8° de 72 pages....... **18 fr.**

AMPOULES BUVABLES de 10 cc
La boite de 10 Ampoules 16 Frs
UNE CONCEPTION NOUVELLE EN OPOTHÉRAPIE
1 à 3 AMPOULES PAR JOUR
La boite de 10 Ampoules 16 Frs

GLOBEXINE

ANÉMIES . CROISSANCE
ETATS INFECTIEUX
LES ANALBUMINES
EXTRAIT AQUEUX TOTAL DU GLOBULE SANGUIN PRIVÉ DE SES ALBUMINES
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21 rue Chaptal. Paris. 9e
MISERE PHYSIOLOGIQUE
GROSSESSE. HEMORRAGIES
LES ANALBUMINES

NOUVELLES *(Suite)*

L'assemblée générale de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité aura lieu à Londres, le mercredi 19 avril 1939, à 14 h. 30, dans la maison de la Société royale de médecine, 1, Wimpole Street, à l'occasion du Congrès de la Société ophtalmologique du Royaume-Uni, avec l'ordre du jour suivant :

1° Rapport du Dr P. Bailliart, président de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité ;

2° Remise de la médaille d'or de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité;

3° Application de la méthode de Crédé pour la prophylaxie de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés dans les différents pays.

Rapport du Dr A.-H.-H. Sinclair (Édimbourg). Rapporteurs :

Allemagne : M. le professeur von Szily;

Égypte : M. le Dr R.-P. Wilson;

États-Unis : M. le Dr Conrad Berens;

France : M. le professeur F. Terrien;

Grande-Bretagne : M. le Dr J.-D.-M. Cardell;

Italie : M. le professeur L. Maggiore;

Uruguay : M. le professeur Dr A. Vasquez-Barrière;

4° Discussion générale;

5° Présentation d'un film sur les mesures de protection contre les accidents industriels de l'œil.

Un voyage de « Bruxelles médical » aux États-Unis. — A l'occasion de l'Exposition de New-York, notre confrère *Bruxelles médical*, — dont les croisières ont toujours, depuis plus de quinze années qu'elles existent, remporté un énorme succès — organise, du 29 août au 30 septembre prochain, un splendide voyage accompagné aux États-Unis.

Le départ du Havre s'effectuera à bord du *Champlain*, magnifique paquebot de 28 676 tonnes, de la Compagnie Générale Transatlantique, et le retour par *Paris* (37 170 tonnes), l'une des plus belles unités de la marine marchande française.

L'itinéraire sera le suivant :

Le Havre-New-York (trois jours), Philadelphie, Atlantic-City, Washington, Chicago, Detroit, Toronto, chutes du Niagara, Boston, New-York (trois jours), Le Havre.

Le prix forfaitaire, avec traversées en classe cabine (1re classe), comprenant tous les frais du Havre au Havre, exception faite seulement des pourboires à bord et de la boisson dans les hôtels et les trains aux États-Unis, a été fixé à la somme de 747 dollars).

Pour les voyageurs désirant effectuer les traversées maritimes en classe touriste, le prix ne sera que de 585 dollars.

A noter que tous les parcours aux États-Unis se feront en 1re classe, avec fauteuils Pullman pour les trajets de jour et couchettes Pullman pour les trajets de nuit, et que les hôtels utilisés seront tous des hôtels de premier ordre (chambres avec salle de bain privées).

Pour recevoir le programme détaillé du voyage, s'adresser, de notre part, à la section des voyages de *Bruxelles médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles.

Belgique. — La Fédération des stations thermales, climatiques, maritimes et balnéaires de Belgique organise, sous le patronage des ministères de la Santé publique et des transports, à Liége, pour le mois de juin 1939, des assises internationales.

A cet effet, une prise de contact vient d'avoir lieu à Paris entre les représentants de la Fédération belge, un représentant du grand-duché de Luxembourg et des personnalités des groupements hydro minéraux français, afin d'assurer la coopération de ces derniers à cette entreprise d'un caractère à la fois scientifique et économique.

Congrès d'hygiène scolaire. — Un Congrès d'hygiène scolaire de langue française aura lieu les 8 et 9 juillet 1939, à Lille, à l'occasion de l'Exposition du Progrès social, sous le haut patronage de M. le ministre de la Santé publique.

Son intérêt ne sera pas seulement d'ordre technique, mais pratique. En effet, parmi les questions à l'ordre du jour, la nécessité de l'inspection médicale scolaire obligatoire sera présentée par le Dr Dézarnaulds, ancien sous-secrétaire d'État à l'Éducation physique, rapporteur du projet de loi qui porte son nom.

L'obligation de l'inspection médicale scolaire dans toutes les écoles et la charte des médecins inspecteurs scolaires sont des questions dont l'urgence et l'importance ne peuvent échapper à tous ceux qui s'intéressent au progrès social.

Les congressistes seront ou membres titulaires du Congrès, seuls susceptibles de présenter des communications, ou membres associés (femmes et enfants). Un banquet clôturera le Congrès.

La demande d'inscription devra être accompagnée d'un mandat de 100 francs pour les membres titulaires, et de 70 francs pour les membres associés, à l'adresse du trésorier du Congrès : Dr Jules Dubois, 355, boulevard Victor-Hugo, Lille (compte chèque postal Lille 417-64).

Le coût du banquet est compris dans la cotisation. Des réductions sur les tarifs de chemin de fer, des prix spéciaux dans les hôtels, l'entrée gratuite à l'Exposition seront accordés aux congressistes.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général du Congrès : Dr Porez, 68, rue Brûle-Maison, Lille.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Date limite en vue des demandes pour le concours d'inspecteur d'hygiène dans la Seine-et-Marne et de directeur du bureau d'hygiène de Roubaix.

1er AVRIL. — *Paris.* Date limite pour l'envoi des mémoires et thèses en vue du prix Bouloumié.

2-16 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Vacances de Pâques 1939.

Cardiazol

Cruet

TONIQUE CARDIOVASCULAIRE ET EUPNEIQUE

(Gouttes — Comprimés — Ampoules)

Excitant médullaire, stimulant du centre respiratoire, vasomoteur et antispasmodique bronchique, le CARDIAZOL est le remède de première urgence dans les affections suivantes :

troubles circulatoires - affections broncho-pulmonaires
maladies infectieuses - états de collapsus - intoxications.

Le CARDIAZOL en association avec l'éphédrine : CARDIAZOL-ÉPHÉDRINE est indiqué spécialement dans le traitement de l'asthme bronchique et des troubles respiratoires.

Le CARDIAZOL en association avec la quinine : CARDIAZOL-QUININE est indiqué spécialement dans le traitement de la grippe et de toutes les maladies infectieuses.

LABORATOIRES CRUET — PARIS-XVe

Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900

Granules de CATILLON

à 0.001 **Extrait Titré** de

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889 ; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON

à 0.0001 **STROPHANTINE** CRISTAL

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE

Effet immédiat — innocuité — ni intolérance ni vasoconstriction — on peut en faire un usage continu

Prix de l'Académie de Médecine pour ***"Strophantus et Strophantine"***

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R. C. : Seine [illegible]

NOUVELLES *(Suite)*

3 Avril. — *Limoges*. Clôture de l'inscription au concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie à l'École de médecine.

3-5 Avril. — *Oran*. Congrès de brucelloses.

9 Avril. — *Rouen*. Clôture de la liste d'inscription au concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux.

9-12 Avril. — *Menton* et *San-Remo*. Assemblée préparatoire au IIe Congrès de l'Association internationale de cosmobiologie de 1940.

10 Avril. — *Paris*, 66, boulevard Saint-Michel. Clôture de l'inscription au concours pour une place de médecin des dispensaires antituberculeux de l'Yonne.

11-13 Avril. — *Lille*. IXe Congrès national de la tuberculose.

14 Avril. — *Alger*. Clôture de l'inscription au concours pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Sétif.

REVUE DES LIVRES

Blessures par coups de feu, études médico-légale, par R. Piédelièvre, professeur agrégé de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, et H. Desoille, chef du laboratoire de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, 1 vol. de 136 pages avec 65 figures (*J.-B. Baillère et Fils, éditeurs, Paris*).

Faire un traité ou un précis concernant les blessures par coups de feu serait un travail nécessitant des recherches livresques considérables ; il faudrait en effet non seulement étudier les blessures, mais les armes, les projectiles, les cartouches, les poudres, ainsi que diverses questions de balistique. Telle n'a pas été l'intention des auteurs ; ils ont voulu, en partant des cas criminels réels, exposer de façon méthodique des recherches pratiques et expérimentales susceptibles d'apporter des renseignements précis au cours d'expertises médico-légales.

De telles lésions en effet posent des problèmes complexes et délicats ; on peut procéder à des reconstitutions par des tirs sur des cibles, des cadavres, des animaux. Ce sont ces expériences qui font l'intérêt de l'ouvrage. Grâce à elles ont pu être décrits avec une grande rigueur scientifique la constitution des orifices d'entrée et ses variations suivant l'angle et la distance du tir, les marques que laissent les étoffes sur les balles, la valeur des recherches complémentaires chimiques et histologiques, le transport des débris de vêtements par les projectiles, le transport des microbes, etc.

D'où des notions utiles sur la manière de mener une expertise à bien, et d'apprécier les chances d'un suicide, d'un crime ou d'un accident. Les problèmes posés aux experts militaires sont aussi envisagés.

Une iconographie abondante, comprenant des schémas, des microphotographies, des enregistrements cinématographiques, rend la lecture du livre facile et claire.

Un tel ouvrage sera donc lu avec intérêt par tous ceux qu'intéresse la médecine légale ; non seulement le médecin et le médecin légiste, mais aussi les magistrats et les avocats, qui sont journellement aux prises avec les difficultés de la pratique judiciaire criminelle.

Des infections immunitaires aux infections tuberculiniques en fonction du terrain, par avec 21 figures, Michel Groenen, 1939, 1 vol. in-8° de 68 pages 20 francs (*J. B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris*).

L'auteur met en relief, dans *Variations immunitaires*, l'importance du terrain dans la pathogénie de la tuberculose. Il montre comment la résistance du terrain est conditionnée par des facteurs héréditaires ou permanents et des facteurs temporaires, généralisés à tous les individus, en dépendance de leur conditionnement glandulaire. La biologie est ausi mise à l'avant-plan dans la détermination des tuberculoses évolutives. L'auteur, dans un exposé magistral, en tire les déductions qui semblent s'imposer au point de vue thérapeutique et les appuie d'une série de radiographies. Ces déductions seraient d'une importance telle que toute la thérapeutique antituberculeuse en serait singulièrement modifiée, qu'au lieu d'une thérapeutique chirurgicale de modalités diverses, applicable seulement à des cas déterminés, le traitement humoral trouverait une indication générale à la fois curative et préventive. Cet ouvrage sera lu, relu et médité.

Les hormones, professeur Rémy Collin (de Nancy), Un vol. (*Éditions Albin Michel*, 1938).

Le professeur Rémy Collin publie, dans la collection *Sciences d'aujourd'hui*, dirigée par M. André George, un volume de 358 pages sur les *Hormones*.

DELBIASE
STIMULANT BIOLOGIQUE GÉNÉRAL
LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE — 8, Rue Vivienne — PARIS — Echantillon médical sur demande

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

Ce livre, puissamment intéressant, n'est pas seulement une revue générale des acquisitions récentes, si prodigieuses, de la Biologie sur les sécrétions internes : il contient aussi nombre de suggestions et d'idées originales, telles qu'on pouvait en attendre du savant à qui nous devons de si beaux travaux sur la neuro-crinie hypophysaire.

La *première partie* concerne la théorie hormonale classique et ses résultats : après un exposé succinct de la théorie hormonale et des méthodes d'investigation, sont étudiés l'origine des hormones, leurs voies de transmission, les organes réactionnels et effecteurs. Puis sont passés en revue les métabolismes de base, de l'eau, du sucre, du calcium dans leurs rapports avec les hormones.

Un chapitre particulier est consacré aux équilibres hormonaux réalisés dans la vie sexuelle.

La *seconde partie* concerne les problèmes actuels, les relations des vitamines et des enzymes avec les hormones, les antihormones, les hormones et le cancer, la morphogenèse, la génétique et les hormones, les hormones et le système nerveux, les hormones et la psychogenèse, ceux des instincts (tels que le rut, l'instinct maternel, la migration des oiseaux, etc.), les mécanismes neuro-hormonal et hormono-nerveux de l'émotion.

On voit, par cette énumération des chapitres, à quelle hauteur de vue s'élève la théorie des hormones, qui a déjà bouleversé tant de chapitres de physiologie et de psychologie.

Venant après le magnifique livre des *Rapports aux Journées médicales de Paris*, après le bel ouvrage de Sainton, Brouha et Simonnet, et après le petit livre, très remarqué, de Rivoire, cet ouvrage est, lui aussi, un de ceux qui font penser et qui montrent les voies, si prometteuses, ouvertes récemment par l'hormonologie contemporaine.

P. CARNOT.

Clinique chirurgicale des pays chauds, par BOTREAU-ROUSSEL, médecin-général, directeur de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales (Pharo), avec la collaboration de MM. ASSALI, DEJOU, HUARD, MONTAGNÉ, PALÈS et ROQUES, chirurgiens des hôpitaux coloniaux, professeurs agrégés du Pharo ; préface du professeur CH. LENORMANT, 1 vol. de 336 pages avec figures (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

L'importance de la pathologie des pays chauds s'est progressivement accrue ; il n'y a pas que les chirurgiens exerçant dans les colonies qui ont besoin de la connaître. Les médecins et chirurgiens de la métropole doivent être capables de dépister les maladies dites tropicales chez un rapatrié ou un originaire des colonies.

Nul n'était plus qualifié que le médecin-général Botreau-Roussel, dont les travaux sont depuis si longtemps connus et appréciés dans cette branche de la pathologie, pour rédiger cet exposé de la clinique chirurgicale des pays chauds. Son livre est particulièrement intéressant, et je suis sûr que tous ceux qui, comme moi, aiment à agrandir le champ de leurs connaissances le liront avec plaisir et profit.

Par un geste élégant, M. Botreau-Roussel a tenu à ce que ses élèves, professeurs agrégés de l'École, qui avaient poursuivi des recherches personnelles et acquis une expérience particulière d'une question, en fissent eux-mêmes l'exposé sous leur nom.

C'est ainsi que des études sont consacrées, dans ce livre aux aspects chirurgicaux de l'amibiase et aux abcès du foie, à l'éléphantiasis, aux infections staphylococciques en milieu colonial, au pian et au goundou, à l'évolution si particulière des tuberculoses ostéo-articulaires chez les noirs, études particulièrement riches en observations précises et en conceptions originales.

ALBERT MOUCHET.

LIVRES REÇUS

Traité pratique de curiethérapie, t. IV ; **La curiethérapie en dermatologie et dans diverses affections**, par P. DEGRAIS et A. BELLOT, 1 vol. in-8° de 208 pages avec 142 figures (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris*). — Prix : 50 francs.

Anatomie médico-chirurgicale de l'abdomen, par GRÉGOIRE, 1 vol. gr. in-8 de 304 pages, avec 81 planches, 1939 (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris*). — Prix : 90 francs.

Questions d'actualités démographiques, médico-sociales et sociales, par LAHILLE, 1 vol. in-8 de 366 pages (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris*). — Prix : 50 francs.

Formulaire cosmétique et esthétique, par GASTOU, 3e *édition*, 1 vol. in-16 de 313 pages avec 47 figures (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris*). — Prix : 36 francs.

Les huîtres de consommation, par BIERRY et GOUZON, 1 vol. de 136 pages (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris*). — Prix : 30 francs.

Greffe des glandes endocrines, par S. VORONOFF, 1 vol. in-8° de 290 pages avec 96 figures (*Doin, éditeur, Paris*).

S'il y avait la guerre ! Protégeons-nous contre les attaques aériennes, par A. GUILLAUME, 1 vol. in-8° carré, 230 pages avec figures (*Vigot frères, éditeurs, Paris*). — Prix : 30 francs.

Le sérum antivaccin. Contribution à l'étude de son pouvoir virulicide, par F. FASQUELLE et YVES-MÉNARD, 1 vol. de 158 pages avec figures (*Peyronnet, éditeur, Paris*).

Droit médical, par APPLETON et BOUDIN, 2e *édition*, 1 vol. de 847 pages (*Librairie Monde médical, Paris*).

VARIÉTÉS

AU SUJET D'OISEAUX LUMINEUX

par le Dr BRISSEMORET

Un artiste et un auteur ont associé leur talent pour composer un beau livre, *Portraits d'oiseaux*, de J. Delamain, illustrés par Reboussin (1).

« Dans le vrai (eût dit Buffon), les planches en couleur sont faites pour cet ouvrage, et l'ouvrage pour ces planches. »

Reboussin, un de nos animaliers le plus justement réputé, possède une connaissance exceptionnelle de la vie des oiseaux ; il a fixé les attitudes des trente-deux espèces décrites dans l'ouvrage et peint leur plumage avec sa maîtrise habituelle.

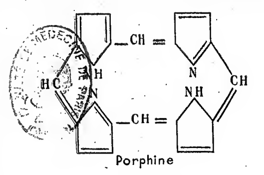
Delamain, qui, jadis, nous a donné de jolis récits dans *Pourquoi les oiseaux chantent* et *Les jours et les nuits des oiseaux*, les a regardés aujourd'hui, ou plutôt étudiés en tout, avec des yeux non moins vigilants et ravis que ses oreilles autrefois. Toujours sensible, ému souvent, il a su charmer par ses descriptions et satisfaire le bourgeois curieux de tout apprendre des oiseaux qu'il voit voleter dans son jardin ou qu'il entend chanter en plaine Puisse-t-il alors, quand il chasse, épargner, dans sa fusillade, les oiseaux de prédilection du charmant conteur, ces oiseaux que, dans leur langage impropre, les nomenclateurs ont qualifiés « de proie » car, remarque Buffon, « on pourrait dire, absolument parlant, que presque tous les oiseaux vivent de proie, puisque presque tous recherchent les insectes, les vers et les autres petits animaux vivants ».

L'épithète de ravisseur conviendrait mieux à ces beaux rapaces : au chat-huant qui apporte la mort aux rats, à toute la vermine qui dévaste nos champs; à la crécerelle, planeur incomparable, qui semble suspendue au ciel par un fil invisible; au busard cendré dont chaque ménage constitue, à l'époque des nids, un couple d'acrobates magnifiques; à l'effraye qui allume un phare sous ses ailes crépusculaires.

« C'est à l'effraye qu'il faut attribuer les cas de vols lumineux en pleine nuit, signalés dans divers pays. La phosphorescence du plumage est-elle due aux bactéries du bois en décomposition avec lesquelles la chouette est en contact au fond des cavités de vieux arbres où elle établit parfois sa retraite, ou à une moisissure qui attaquerait la robe d'un individu malade ? Quoi qu'il en soit, il y a des témoins véridiques sur des effrayes phosphorescentes que l'imagination a vite fait de transformer en fantômes ailés (2). »

Ni moisissure, ni bactéries, mais une anomalie de leur porphyrie $\left(\text{rap. } \frac{\text{porphyrine}}{\text{hémoglobine}}\right)$ a sans doute rendu ces oiseaux luminescents.

Les premières porphyrines qui furent connues sont des pigments animaux ou végétaux ayant tous le même squelette hypothétique, porphine, formé par quatre noyaux pyrroliques réunis par quatre radicaux méthéniques.



Porphine

Elles existent sous des formes isomériques.

L'une au moins (l'hématoporphyrine, acide porphine tétraméthyl, dioxyéthyl, dipropionique), combinée au fer et à une matière protéique, constitue l'hémoglobine des vertébrés.

D'autres, la protoporphyrine, acide porphine tétraméthyl, divinyl, dipropionique,

l'uroporphyrine, acide porphine tétraméthyl, tétrasuccinique,

la coproporphyrine, acide porphine tétraméthyl, tétrapropionique,

comptent parmi les éléments de l'organisme d'animaux jeunes (rats, souris, lapins, cobayes, chats) ou devenus adultes (plumes ou poils divers, os de l'écureuil noir, du hibou des marais).

Le jaune d'œufs d'oiseaux, la coquille de l'œuf de poule en contiennent aussi. On les trouve en quantité notable dans le fœtus humain et dans presque tous ses tissus : chez l'adulte, les globules rouges restent leur lieu d'élection mais ne contiennent que 10 μ de protoporphyrine pour 100 centimètres cubes de sang (3).

(1) J. DELAMAIN, *Portraits d'oiseaux*, illustrés par Reboussin, Paris, Éditions Stock, 1938.

(2) *Ibid.*, p. 67-68.

(3) VAN DEN BERG et GROTEPASS, A propos de protoporphyrine dans l'œuf incubé (*C. R. S. S. B.*, t. CXXI, p. 1253, 1936).

VARIÉTÉS (*Suite*)

Les urines et les fèces renferment normalement des traces de porphyrines. La proportion en est augmentée au cours des maladies les plus diverses, fébriles ou non (anémie pernicieuse).

Autrefois, elles semblaient provenir de la désagrégation en deux temps de l'hémoglobine, mais aujourd'hui elles seraient son antécédent plutôt qu'un des produits de sa destruction. Elles peuvent avoir aussi une origine alimentaire : la pyrroporphyrine de la bile de bœuf est le produit d'une décomposition de la chlorophylle ingérée par le bovin.

Les porphyrines pigments rouges et fluorescents sont des sensibilisateurs optiques, « des corps qui deviennent toxiques seulement sous l'influence des rayons solaires. Toutes les causes qui interviennent pour atténuer l'intensité lumineuse diminuent ou arrêtent leurs effets ». Une souris blanche gardée à l'obscurité supporte très bien l'injection d'une petite quantité d'hématoporphyrine, mais, dès qu'elle est exposée à la lumière diffuse, elle s'agite, tourne en tous sens, puis tombe dans un état de torpeur et meurt.

Néanmoins, un praticien allemand, Huhnefeld, a comparé l'action photodynamique de l'hématoporphyrine aux effets bienfaisants d'un temps ensoleillé sur l'humeur des gens. La minime quantité de porphyrines qu'on rencontre normalement dans le sang serait donc quelque chose comme une hormone, de la bonne humeur, c'est-à-dire indispensable « pour que la lumière ait son plein effet sur la bonne disposition de l'âme ». Et l'auteur de la suggestion a fait du pigment un médicament des états dépressifs, à dose très faible (1 à 2 milligrammes). Mais, en portant plus haut la dose d'hématoporphyrine, on provoquerait les phénomènes morbides inhérents aux poisons fluorescents, aussi la porphyrinurie, c'est-à-dire l'apparition de porphyrine en proportion notable dans l'urine, caractérise une maladie grave, sinon mortelle. Depuis les observations de Gunther, on décrit trois formes de la maladie :

La porphyrinurie chronique congénitale ;
La porphyrinurie aiguë spontanée ;
La porphyrinurie aiguë toxique.

L'origine de l'excès de porphyrines cause de la maladie n'est pas connue avec certitude.

Dans les deux cas de porphyrinurie aiguë spontanée observés par E. Mertens, l'urine des malades contenait les formes I et III de l'uroporphyrine, mais la sensibilité des sujets à la lumière était due uniquement à l'isomère I.

La porphyrinurie aiguë toxique est surtout la conséquence d'un empoisonnement par les sulfonalides ou les barbituriques.

Derrien, dans ses recherches sur la biologie des porphyrines, a constaté que la chevêche fait facilement de la porphyrinurie après l'injection de sulfonal (1).

Le duvet de l'oiseau nocturne, comme celui de son congénère le hibou des marais, contient de la coproporphyrine avec une porphyrine spectroscopiquement identique à la protoporphyrine des coquilles d'œufs de poule (2). Il existerait donc, chez les oiseaux de nuit, un état de porphyrisme et même de porphyrie qui fait songer à un métabolisme qui aurait imposé leur éthologie, c'est-à-dire qui les obligerait à ne mener, sous la menace d'un drame intérieur, une vie active que la nuit.

Mais un métal extincteur annihile l'activité du poison fluorescent. Une caricature de perroquet, le touraco, a les grandes pennes de l'aile teintes en rouge cramoisi par une porphyrine ; cependant, l'oiseau vole impunément à la lumière du jour parce que sa porphyrine est combinée au cuivre.

On peut soupçonner maintenant pourquoi beaucoup de rapaces nocturnes sont aussi actifs le jour que la nuit. Dans une classification rationnelle, basée sur la composition chimique des êtres qui conditionne leurs mœurs et leurs habitudes, les rapaces occuperaient trois divisions :

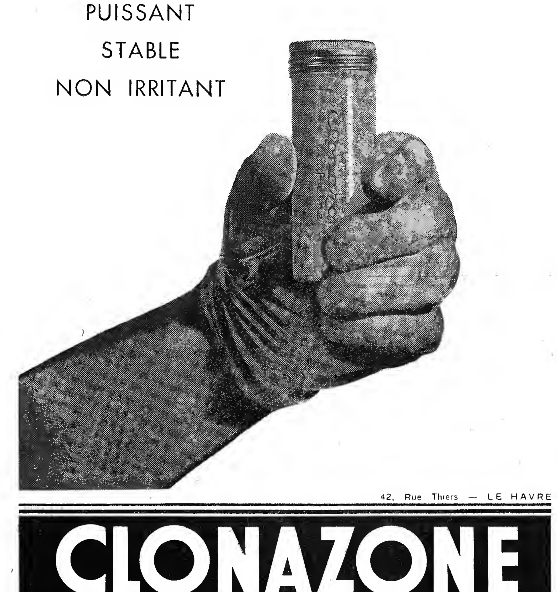
Les diurnes : aigles, faucons, vautours, harfang, hibou des lapins; chevêchette ;
Les nocturnes : chat-huant, hibou commun ;
Les éclectiques : surnie caparoch, chevêches, effraye, ducs.

Si la chevêche du Sahara chasse en plein soleil, les ducs n'affrontent le jour que sous un ciel couvert de nuages. Chacune des deux espèces subit à sa manière les exigences d'une porphyrie spécifique.

La fluorescence rouge, que les porphyrines communiquent aux plumes abritées des Strigidés et à leur duvet, est remarquable en lumière ultra-paraviolette. Elle est parfois même assez accentuée pour être vue directement (3) et signaler la présence du rapace noctambule que d'aucuns ont aperçu promenant dans les airs son pennage lumineux.

La biologie du sang fut un des sujets d'étude favoris de Derrien, depuis son ascension à la vie scientifique jusqu'à sa fin prématurée, que déplore la science française. C'est à lui que revient le mérite d'avoir découvert le rôle des porphyrines dans la vie des Strigidés en nous révélant l'origine de leurs mœurs nocturnes.

(1) E. Derrien, Sur la biologie des porphyrines naturelles (*B. S. C. B.*, t. VIII, p. 218, 1926).
(2) *Ibid.*
(3) *Ibid.*


ANTISEPTIQUE ORGANIQUE CHLORÉ
PUISSANT
STABLE
NON IRRITANT
42, Rue Thiers — LE HAVRE
CLONAZONE
DAUFRESNE
O.V.R

LES ACTUALITÉS CLINIQUES
COLLECTION D'ACTUALITÉS MÉDICALES DIRIGÉE PAR LE **Dr M. BARIÉTY**
Professeur agrégé à la Faculté de médecine.

RÉACTIONS VÉSICULAIRES et CHOLÉCYSTITES

Par Étienne CHABROL
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine,
Professeur agrégé à a Faculté de médecine de Paris.

1939. - 1 volume grand in-8° de 184 pages.. 40 fr.

Pharmacien-Commandant COUILLAUD

LES GAZ DE COMBAT

Essai de Contribution à la Défense passive

1 vol. in-16 (13,5 × 18,5), 175 pages avec 30 figures.. 32 fr.

CURIETHÉRAPIE

Technique physique et posologie - Application aux principaux cancers

PAR

Le Docteur MALLET
Médecin radiologiste des Hôpitaux de Paris.
Chef de travaux de curiethérapie. — Service antituberculeux *(Hôpital Tenon)*.

1930, 1 vol. in-8 de 476 pages avec 144 figures. 80 fr.

V. HERZEN

GUIDE FORMULAIRE DE THÉRAPEUTIQUE

15e édition entièrement refondue

1938. — Un volume in-16 de 1 100 pages.. 90 fr.

VARIÉTÉS

LES MÉDECINS ET LA MOBILISATION CIVILE

L'organisation générale de la nation en temps de guerre a été réglée par la loi du 11 juillet 1938 ; plus exactement, c'est le principe qui a été fixé, mais, en ce qui concerne les médecins, en particulier, les dispositions qui ont été prises à la dernière alerte ont bien mis en évidence l'insuffisance des mesures prévues.

Le grave défaut de cette organisation médicale consiste à ne tenir aucun compte des possibilités des médecins au point de vue des soins qu'ils auront à dispenser et, ce qui est également important, à ne pas prévoir de statut.

Dans la pratique, on arriverait ainsi à confier, au moins dans le territoire, les besognes les plus dures aux plus âgés, donc aux moins aptes.

Aussi le Syndicat des médecins de la Seine a-t-il fort judicieusement voté l'ordre du jour suivant, le 7 mars dernier :

« Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine,

« Considérant qu'en cas de mobilisation les médecins ont à accomplir une tâche qui, dans les limites de leurs possibilités physiques et physiologiques, est exactement du même ordre que celle qu'ils accomplissent dans l'exercice de leur profession ;

« Qu'ainsi les conditions de limite d'âge ne devraient pas jouer pour eux comme pour ceux qui, mobilisés, se trouvent dans des conditions différentes de leur vie normale ;

« Que, pour assurer les soins nécessités tant pour la défense passive que pour la population civile, il est indispensable d'avoir un nombre de médecins supérieur à celui que donne la mobilisation dans les conditions actuelles ;

« Pense que la meilleure solution à ce problème serait de reculer de cinq années la limite d'âge des médecins et de favoriser les engagements au titre militaire pour la durée de la guerre ;

« Et qu'ainsi le Service de santé militaire pourrait les répartir beaucoup plus judicieusement suivant leurs possibilités qu'en maintenant la division qui est la conséquence d'une mise hors cadres prématurée dans leur cas. »

Il semble bien que la réalisation à tous points de vue désirable de ce programme ne présenterait pas grande difficulté.

A. HERPIN.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de



REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e)

BAIN CARRÉ **SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX**
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

Bibliothèque du Doctorat en Médecine CARNOT et RATHERY

PRÉCIS DE BACTÉRIOLOGIE

PAR LES DOCTEURS

Ch. DOPTER et **E. SACQUÉPÉE**
Médecin général inspecteur. Membre de l'Académie de médecine. — Médecin générel.

QUATRIÈME ÉDITION

2 vol. in-8 de 1394 pages, avec 372 figures noires et coloriées.

TOME I. — Technique générale, technique spéciale (microbes de la diphtérie, de la morve, streptocoques, staphylocoques, méningocoques, etc.). 1 volume. Cartonné, 77 fr.; broché, 62 fr.

TOME II. — Technique spéciale *(suite et fin)*. 1 volume. Cartonné, 115 fr.; broché, 100 fr.

R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et N. KOSSOVITCH

ANTIGÈNES
Hétéro-antigènes et Haptènes

1937. Un volume grand in-8 de 168 pages avec figures. . . . . 40 fr.

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉCIS DE MÉDECINE LÉGALE

PAR

V. BALTHAZARD
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine. Médecin expert près les tribunaux

1935. 5e édit. entièrement revisée; 1 vol. de 624 p. avec 154 fig. noires et coloriées et 2 planches coloriées.
Broché: 86 francs; cartonné. . . . . 101 francs

REVUE DES REVUES

Le béribéri pellagroïde, par A. CASTELLANI (**Journal of Trop. Med. and Hygiens**, vol. XLI, p. 294, 15 septembre 1938).

Les polyavitaminoses ou syndromes pluricarentiels (Charles Richet) attirent de plus en plus l'attention. Un travail de Castellani montre que, dans les pays où la pellagre et le béribéri sont endémiques, on rencontre des cas où les deux maladies sont intriquées. C'est à ces formes que Castellani réserve les termes de dermobéribéri ou béribéri pellagroïde.

Cette maladie se caractérise :

1º Par des symptômes typiques de béribéri : faiblesse et parésie des extrémités inférieures, steppage, anesthésie douloureuse, avec pupilles normales ;

2º Par quelques-uns des symptômes de la pellagre : rougeur et pigmentation de la peau (dans les zones exposées à l'air) et stomatite ;

3º Une éruption semblable à la kératose pilaire, avec des papules d'allure cireuse, qui sont liées à un dysfonctionnement des glandes sébacées.

On connaît actuellement le traitement de ces syndromes : vitamine B^1 contre la polynévrite et vitamine P-P (acide et amide nicotiniques) contre le syndrome pellagroïde.

Quelques données sur l'évolution thérapeutique au cours de ces dernières années, (Dr J. FAGUET, Paris, **Bulletin médical**, numéro du Cinquantenaire, 1938).

Dans cette revue générale très documentée, l'auteur rappelle notamment que les bromures ont été de plus en plus utilisés en thérapeutique, mais on s'est souvent aperçu des inconvénients qu'occasionnait l'emploi mal réglé de ces médicaments, et c'est pourquoi, quand le médecin a eu à sa disposition un bromure chimiquement pur et minutieusement préparé, présenté sous forme de tablettes d'extrait de bouillon végétal, concentré et achloruré (tous les médecins prescrivent le Sédobrol Roche), l'usage de la médication bromurée a connu un renouveau de succès que n'ont pas atténué les autres préparations similaires.

Le Sédobrol a de multiples indications, aussi bien en médecine générale qu'en pédiatrie, urologie, gynécologie, stomatologie. De plus, point très important, il est toujours admirablement supporté, même par les estomacs les plus délicats, aussi bien chez les adultes que chez les vieillards et les enfants.

L'HORMONE OVARIENNE
PAR VOIE BUCCALE

FOLLICORMONE
HINGLAIS

20 à 40 Capsules
dans la semaine
pré-menstruelle

Supplée l'ovaire

Évite les injections huileuses

HINGLAIS, 30, rue Miromesnil, PARIS (VIIIe)

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Essai thérapeutique d'un extrait hépato-gastrique injectable dans le traitement de différentes anémies. (MARCEL LOMBARD, **Thèse de Nancy 1938.** 1 vol. 189 pages. *Le François, éditeur, Paris*).

Lombard, après avoir fait un historique de l'hépatothérapie, s'attache à préciser les avantages de la voie parentérale dans le traitement des anémies. Après la méthode de Wipple, il insiste sur la gastrothérapie dont il décrit l'intérêt théorique et pratique en considérant surtout l'action d'un extrait injectable mixte, hépato-gastro-pylorique. Une étude expérimentale de ce dernier produit précède les données cliniques. Les 25 observations originales rapportées par l'auteur comportent chacune une étude hématologique soigneuse avec de nombreux graphiques et myélogrammes. Ces faits, observés par différents cliniciens de Paris, Nancy, Montpellier, Bordeaux, Toulouse, Rabat (Maroc), portent sur les anémies cryptogénétiques, de type biermérien, post-hémorragiques, gravidiques, toxiques, etc.

Il résulterait de cette étude que l'action de la préparation injectable hépato-gastrique est particulièrement heureuse. Dans 16 observations, la croissance hebdomadaire du taux des hématies a varié de 220.000 à 1 000 000. La stimulation de l'état général a été observée dans la plupart des cas, et la conservation des résultats acquis paraît un fait notable. Des résultats négatifs ont été notés dans un cas d'anémie pseudo-leucémique type von Jacksh-Luzet, dans deux cas d'anémie benzolique.

Lombard pense que l'action thérapeutique est due à une excitation de la fonction hématopoiétique de la moelle osseuse, et il étend les indications de la méthode, dont l'innocuité est absolue, aux anémies légères et moyennes.

Cette thèse documentée apporte une contribution au traitement des anémies en nous faisant connaître une méthode originale combinant les données de Whipple et de Castle, et permettant l'introduction du principe anti-anémique par la voie parentérale.

HÉMOPYLORE
Buvable et injectable
(Extrait hépato-gastro-pylorique)

Laboratoire du GAMBÉOL
42, rue Émile-Deschanel,
COURBEVOIE (Seine)

SEXUALITÉ ET MÉDECINE LÉGALE
Par P. CHAVIGNY
Professeur honoraire de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

1939. — 1 volume grand in-8° de 136 p. 32 fr.

E. GLEY
TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE
9e ÉDITION
refondue et mise à jour par P. GLEY

1938. 2 volumes grand in-8° de 704 pages avec 392 figures............................ 175 fr.

NÉCROLOGIE

VICTOR PACHON

(1867-1939).

La physiologie française est en deuil d'un de ses représentants les plus éminents, Pachon, qui vient de disparaître. Mais ce deuil dépasse largement le petit groupe des physiologistes professionnels et atteint la grande corporation médicale. A notre époque, en effet, où la médecine s'appuie sur la physiologie pour faire de nouveaux progrès, Pachon fut un des physiologistes qui la servit le mieux, aussi bien par son œuvre scientifique que par son enseignement. Aussi son souvenir, qui est encore vivant dans la mémoire des générations médicales actuelles, s'inscrit-il dès maintenant dans l'histoire de la médecine française.

Victor Pachon naquit en 1867. Originaire du Massif central, il manifesta de bonne heure les brillantes qualités qui devaient le distinguer. Ses études scolaires terminées, il embrassa la carrière médicale. Il s'inscrivit d'abord à l'École de Poitiers, puis, dès la seconde année, à Paris. C'est là qu'il s'orienta vers la physiologie et, en 1889, il entra au laboratoire de physiologie de la Faculté. Six ans plus tard, en 1895, il était admis à l'agrégation de physiologie, après une brillante leçon sur le « travail du cœur ». Il alla occuper le poste de Bordeaux pendant les neuf années réglementaires. Puis il revint à Paris, où fut créé pour lui un poste de maître de conférences à l'École des Hautes Études qui lui permit de poursuivre sa carrière scientifique. Dans son exposé des titres, il a marqué ce que fut pour lui cet acte administratif. Sans cette nomination, il aurait dû renoncer à la science, et non seulement sa vocation aurait été brisée, mais encore la physiologie française aurait perdu un de ses plus brillants représentants. Quelques années plus tard, en 1912, la mort de Jolyet rendait vacante la chaire de physiologie de Bordeaux. Pachon s'y présentait et, grâce à sa notoriété scientifique et aux souvenirs de son enseignement comme agrégé, était facilement élu. Il devait y enseigner jusqu'en 1933, époque à laquelle son état de santé l'obligea à se retirer.

L'œuvre scientifique de Pachon se divise en deux parties. De 1889 à 1895, durant son premier séjour à Paris, ses travaux montrent l'influence de ses maîtres en physiologie, Charles Richet et surtout Eugène Gley. Ses recherches de cette époque portent sur des sujets familiers à ces deux grands physiologistes, la respiration, la digestion, les phénomènes psycho-physiologiques et les glandes à sécrétion interne. C'est ainsi que sa thèse de doctorat, qui date de 1892, traite de l'influence qu'exerce l'écorce cérébrale sur les mouvements respiratoires. Avec Carvallo, il étudia les conséquences de la gastrectomie et, avec Gachet, l'activation de la trypsine pancréatique par les extraits de rate. En 1893, il collabora à la découverte de la fonction anticoagulante du foie et partagea ainsi avec E. Gley la paternité de l'antithrombine, que les auteurs anglo-saxons ont démarquée plus tard sous le nom d'héparine.

Après cette période de début, la personnalité intellectuelle de Pachon s'affirma et ses recherches prirent une orientation propre. Obéissant à une inclination naturelle qui le portait vers la mécanique physiologique, il se consacra à l'hémodynamique. A part quelques recherches, d'ailleurs de premier ordre, concernant le système nerveux, et parmi lesquelles il faut citer celles avec Busquet, sur l'influence des ions calcium++ sur l'excitabilité du pneumogastrique, celles avec Petiteau sur les réflexes tendineux et celles avec Delmas-Marsalet sur les fonctions du noyau caudé, son activité scientifique se limita désormais aux problèmes de mécanique circulatoire. Il continua ainsi l'œuvre de Chauveau et de Marey, et acquit la notoriété grâce aux progrès qu'il fit faire à la physiologie dans ce domaine. Il s'occupa d'abord de l'intersystole, qu'avait découverte Chauveau et dont le rôle restait discuté ; il confirma que cette phase de la révolution cardiaque, loin d'être passive, comprend un phénomène actif, la fermeture des valvules auriculo-ventriculaires, due à la contraction des muscles papillaires. A l'occasion de ses études de cardiographie, il observa que l'enregistrement des pulsations cardiaques chez l'homme est amélioré par le décubitus latéral gauche. Il comprit le parti que l'exploration clinique pouvait tirer de cette technique et la recommanda. Elle est depuis couramment employée par les cardiologues. Ses recherches les plus connues concernent la sphygmomanométrie. C'est à lui qu'on doit le premier oscillomètre clinique. Pour de nombreuses générations médicales, le nom de Pachon est inséparable de l'ingénieux et élégant appareil employé tous les jours soit pour mesurer la pression du sang, soit pour explorer les oscillations dans les cas d'artérite. Non content d'avoir imaginé

NÉCROLOGIE *(Suite)*

cet instrument, Pachon s'attacha à préciser les critères des différents moments de la pression artérielle. Ce travail, longtemps poursuivi, le conduisit à découvrir en 1921 que l'oscillation maximale correspond non à la minima, comme on le croyait auparavant, mais à la moyenne. C'était, avec cette dernière découverte, ouvrir un nouveau champ de recherches aux expérimentateurs et renouveler les études sur un sujet qui paraissait pourtant épuisé.

Pachon fut non seulement un savant éminent, mais encore un professeur incomparable. Son enseignement est resté vivant dans la mémoire de ceux qui ont eu l'heureuse fortune de le suivre. Ses leçons, qu'il préparait soigneusement, car il avait à la fois le goût et la conscience de son métier, étaient des modèles de clarté et d'élégance. Il savait simplifier les questions les plus embrouillées et, surtout, il savait communiquer à ses auditeurs l'enthousiasme qui l'animait. Écouter certaines de ses leçons, comme par exemple celles sur le muscle, était un vrai régal pour un auditeur quelque peu au courant de la physiologie. Ce talent de professeur attira autour de Pachon de nombreux disciples qui ont continué son œuvre scientifique ou qui, à leur tour, enseignent maintenant la physiologie. Les noms de plusieurs d'entre eux ont été déjà cités à propos des découvertes auxquelles ils ont collaboré. Il faut y ajouter celui de Fabre, qui occupe maintenant l'ancienne chaire de Pachon à Bordeaux, et celui de Dodel, qui est professeur de physiologie à l'École de Clermont-Ferrand. Tous deux ont pris une part importante aux recherches sur l'oscillométrie. Dignes continuateurs de Pachon, ils assurent la pérennité de l'œuvre du maître qui vient de s'éteindre.

P. Gley.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 mars 1939.

Réalisation expérimentale de l'adénome prostatique. — MM. Gabriel Petit, Pierre Gley et Etienne Béraut. — Chez le chien *impubère*, la folliculine exerce une action considérable sur la prostate et sur la partie de l'urètre incluse dans cette dernière, c'est-à-dire l'urètre prostatique.

La prostate précipite son évolution jusqu'à acquérir, parfois, sa structure définitive, ce qui est déjà remarquable, mais *elle ne forme pas d'adénome.*

L'urètre, au contraire, comme jadis chez l'embryon, voit son épithélium proliférer et pousser, en grand nombre, des bourgeons qui se ramifient, surtout à leur extrémité, où ils se segmentent et se transforment en véritables glandes (néoformées), *histologiquement représentatives de l'adénome.*

Sans prétendre naturellement, rien n'autorisant cette conclusion, que l'hypertrophie prostatique « adénomateuse » se réalise identiquement chez l'homme, ou que son origine « femelle » est indiscutable, on ne peut qu'être impressionné par cette puissance extraordinaire, que révéla l'expérimentation, de l'œstrone ou folliculine.

Les petits oxycarbonémiques. — M. Loeper. — L'intoxication endogène oxycarbonée existe. Elle doit être recherchée chez tout sujet présentant des signes nerveux, vasculaires, pulmonaires, céphalalgiques, digestifs ou sanguins même dans la polyglobulie.

Elle peut être l'intermédiaire chimique entre certains symptômes observés chez les malades et leur affection causale.

Le spectroscope est insuffisant pour la déceler, seul est précis et délicat le dosage chimique suivant la méthode de Nicloux.

L'oxyde de carbone naît de la combustion incomplète des sucres ou de leurs dérivés, surtout de l'acide oxalique.

L'aération intense, l'altitude, le bleu de méthylène, les digérants des hydrates de carbone semblent les meilleurs médicaments.

Cancers et acide déhydrascorbique à anneau lactonique ouvert. — MM. L. Bérard, A. Morel, F. Arloing, A. Josserand et L. Perrot apportent les résultats obtenus sur certains éléments cliniques du processus néoplasique par les sels complexes organo-métalliques préparés à partir de l'acide 2-3-dicéto-1-1-gulonique, provenant, après ouverture de l'anneau lactonique, de l'acide déhydrascorbique, lui-même premier produit d'oxydation de l'acide ascorbique.

Néanmoins, nous ne devons pas ralentir nos efforts, il nous reste à apporter des remèdes aux hypovitaminoses encore trop fréquentes. L'élevage des enfants doit être contrôlé avec des méthodes de plus en plus précises.

Socialement, enfin, nous devons nous acharner à faire disparaître ces logements insalubres où les familles s'entassent. Notre enquête démontre que le taudis et la dénatalité sont deux fléaux étroitement liés, or, lorsque le logement se transforme en taudis, la famille disparaît.

Prophylaxie de la diphtérie par l'anatoxine de Ramon à l'hôpital maritime de Zudycoote de 1932 à 1939. — M. Vendeuvre et Mlle Nigoul.

L'influence de quelques variations atmosphériques sur l'équilibre biochimique des tuberculeux pulmonaires en cure sanatoriale de montagne. — MM. Piéry, Enselme et Le Van Sen.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sur quelques techniques favorisant l'extraction des hétérosides naturels. — M. HÉRISSEY,

Vacances de Pâques. — La séance du 11 avril est supprimée.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 février 1939 (suite).

Action de l'huile de paraffine sur les lésions produites par un bacille paratuberculeux. — M. R. LAPORTE a vu que la présence *in vivo* d'huile de paraffine au contact de bacilles paratuberculeux presque entièrement dépourvus de pouvoir pathogène, entraîne la production de lésions très intenses susceptibles de tuer l'animal et de réaliser un tableau de tuberculose caséeuse massive, même si on utilise des bacilles tués. Il n'est pas nécessaire pour cela d'inoculer l'huile et la culture mélangées. Il suffit de les injecter séparément par deux voies différentes assurant leur rencontre dans l'organisme, au niveau des poumons par exemple.

Synovites tuberculeuses à bacille bovin. Intérêt de l'inoculation sous-occipitale pour établir un diagnostic précoce d'infection bovine. — MM. A. SAENZ et D. MOREL FATIO, étudiant 5 cas de synovite tuberculeuse qui semblaient bien étiologiquement et cliniquement d'origine bovine, montrent que, pour identifier le germe isolé dans ces cas, l'inoculation sous-occipitale suffirait au point de vue pratique et remplace avantageusement l'inoculation intraveineuse chez le lapin.

Séance du 25 février 1939.

De la valeur comparée du virus vaccinal en culture allantoïdienne et du virus vaccinal de génisse dans la recherche des phénomènes allergiques. — MM. P. GASTINEL et R. FASQUELLE étudient le comportement allergique de l'animal (génisse, lapin) et de l'homme vis-à-vis du virus vaccinal, soit recueilli sur la génisse et dépourvu de germes bactériens, soit cultivé sur membrane chorio-allantoïdienne ; des tests de contrôle sont effectués avec une membrane allantoïde non inoculée et aussi avec des virus tués par chauffage.

L'ensemble de ces recherches confirme toute la valeur de la réaction allergique précoce, telle qu'elle a été définie par Pirquet ; aucun des éléments constitutifs de la lymphe vaccinale ne joue un rôle dans son déterminisme ; elle est bien le fait du virus antigène chez un sujet ayant acquis une sensibilisation à son égard.

M. HENRI BÉNARD rappelle que le vaccin de génisse peut, grâce aux nouvelles techniques, être purifié d'une façon très poussée sans que son pouvoir immunisant disparaisse.

M. LEVADITI pense que les nouveaux vaccins ne se conservent peut-être pas aussi longtemps *in vitro* que les anciens ; ils sont plus virulents et donnent plus facilement par inoculation de l'encéphalite.

M. H. BÉNARD, tout en soulignant l'intérêt de ces nouveaux vaccins, pense qu'il est prudent de ne les introduire que très progressivement en pratique humaine ; le dermo-vaccin a pour lui une expérience plus que séculaire.

Ultra-virus et fluorescence. Corpuscules élémentaires de la vaccine et kératite vaccinale. — MM. C. LEVADITI, L. REINIE et R. BEQUIGNON ont précisé les rapports entre les corpuscules élémentaires du neurovaccin et l'évolution de la kératite vaccinale du lapin, considérée du point de vue clinique et histopathologique, au moyen du microscope à fluorescence.

Le rôle étiologique spécifique de ces corpuscules élémentaires dans la genèse des altérations spécifiques de la kératite vaccinale est hors de doute. L'évolution progressive de ces altérations s'accompagne d'une multiplication également progressive de ces corpuscules. Si quelques-uns, parmi ces corps, persistent pendant la phase cicatricielle du processus kératogène, il semble qu'ils aient subi une atténuation, sinon une suppression totale de leur potentiel pathogène.

Variations du poids, de l'agglutinabilité et de la virulence des germes, en fonction de l'âge de leurs cultures. — M. R. SEIGNEURIN montre que le poids, l'agglutinabilité, la virulence des germes ne sont pas les mêmes à tous les âges d'une même culture : le poids triple au cours des deux premières heures, le taux d'agglutination s'abaisse et celle-ci devient du type granuleux, la virulence est accrue. Ainsi la période qui suit de deux ou trois heures l'ensemencement se caractérise par des propriétés particulières.

Action thermique des hormones sexuelles chez la femme. — MM. R. PALMER et J. DEVILLERS montrent que, aussi bien chez la femme normale que chez la femme castrée, la folliculine et la testostérone ont une action hypothermisante, la progestérone une action hyperthermisante. Ces actions opposées expliquent la courbe thermique de la femme normale, dont le minimum à la phase d'ovulation est dû à la folliculine, et dont le décalage au-dessus de 37° des onze-treize derniers jours du cycle est dû à l'action hyperthermisante de la progestérone.

Recherches sur l'absorption et l'élimination de l'α-para-aminophényl-sulfamido-pyridine chez l'animal et chez l'homme. — MM. B.-N. HALPERN, P. DUREL, P. DUBOST et M. ALLINE ont vu le 693 administré *per os* passer rapidement dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, le maximum étant atteint vers a quatrième heure. L'élimination par voie rénale est presque complète en quarante-huit à soixante-douze heures. L'introduction par voie parentérale l'amène à des concentrations sensiblement plus élevées, mais ne change pas le rythme de l'absorption et de l'élimination. Chez certaines espèces animales, le produit est partiellement transformé en dérivé acétylé.

Élection. — M. BOIVIN est élu membre titulaire de la Société de biologie.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 mars 1939.

Préparation des membranes pour ultra-filtration sur entonnoirs à contre sens. Quelques propiétés de ces membranes. — MM. A. BAUDOUIN et J. LEWIN décrivent le procédé de préparation des membranes en collodion acétique dont ils se servent dans leur appareil à ultra-filtration, pour désalbuminer différents liquides de l'organisme. Ils attirent l'attention sur l'influence des divers facteurs sur la perméabilité de ces membranes, et en particulier du vieillissement, du chauffage à l'étuve à 64°, et à l'autoclave à 120°.

Sur l'activation des effets circulatoires des substances sympathomimétiques par la colchicine. — M. H. BUSQUET montre que la colchicine renforce l'action hypertensive de l'adrénaline et du principe sympathomimétique du genêt ; cette activation est nette chez le chien et considérable chez le lapin. L'activation porte également sur l'hypotension que provoquent les sympathomimétiques sur le chien yohimbiné. Cette hypotension, qui modère l'hypertension adrénalinique dans les conditions normales, n'existe pas chez le lapin, et cette particularité explique pourquoi, chez ce dernier animal, l'activation de l'hypertension est plus grande que chez le chien.

Ultravirus et fluorescence, méthode d'estimation numérique des corpuscules élémentaires de la vaccine. — M. C. LEVADITI décrit une méthode d'estimation numérique des corpuscules élémentaires du virus vaccinal. Elle est basée sur la numération de ces corpuscules en présence d'un fluorochrome (Thioflavine) et en milieu fluorescent (microscope à fluorescence). Son exactitude autorise son emploi pour l'étude des rapports entre les variations quantitative et qualitative de ces corpuscules d'une part, leur nombre par unité de volume d'autre part.

Dispersion bacillaire chez les tuberculeux pulmonaires et chez les sujets tuberculisés. — MM. A. SAENZ et C. CANETTI ont étudié la dispersion bacillaire chez des sujets morts de tuberculose pulmonaire, et chez des individus simplement tuberculisés hébergeant quelque part des cicatrices tuberculeuses de primo-infection ou de réinfection, mais exempts de toute maladie tuberculeuse, et décédés de causes très diverses.

Dans le premier groupe, sur 73 prélèvements, 50 se montrèrent positifs, et les organes les plus souvent atteints furent les poumons, le foie, la rate, les reins et en dernier lieu les muscles.

Dans le deuxième groupe, sur 18 prélèvements pratiqués, 18 fois dans le poumon, 10 fois dans le foie et 10 fois dans la rate, à l'exception d'un seul résultat positif concernant une inoculation pulmonaire, tous les fragments inoculés se montrèrent négatifs.

F. P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 février 1939.

Avitaminoses et notion de « terrain ». — M. le professeur GEORGES MOURIQUAND (Lyon) montre que rien n'est plus souvent invoqué et rien ne demeure plus obscur que la « notion de terrain ». On juge médicalement des réactions « synthétiques » de tel ou tel terrain, sans pousser en général plus avant l'analyse de ses éléments, de son comportement. L'auteur montre que les avitaminoses, principalement envisagées sous leur forme « asymptomatique » ou de dystrophie inapparente, permettent de pénétrer très avant dans l'étude des « terrains » relevant du déséquilibre alimentaire lié à des avitaminoses ou, plus exactement, aux maladies par carence. L'étude bioclinique des avitaminoses A, B, C, D fournit, au point de vue de cette étude, des précisions particulières.

Le domaine clinique de la vitamine P.-P., amide nicotinique. — M. le professeur agrégé JUSTIN-BESANCON rappelle la multiplication actuelle des travaux sur la vitamine P.-P. dont l'importance biologique et clinique paraît considérable. L'alimentation apporte assez peu de vitamines P.-P. L'amide nicotinique étant surtout abondante dans la viande et les œufs, d'où la fréquence des avitaminoses P.-P. inapparentes comparées à la pellagre qui constitue cependant un véritable fléau dans certains pays. Dans les formes les plus graves de pellagre, le traitement nicotinique amène la guérison des troubles digestifs en vingt-quatre heures, des troubles cutanés en quatre jours, des troubles mentaux en une semaine. L'administration régulière de vitamine P.-P. à la population constitue la prophylaxie de la pellagre. Dans les affections digestives variées, la vitamine P.-P. a un effet puissant : stomatites, pyorrhées alvéolaires, gastrites, colites, sprue en particulier, lorsque ces affections relèvent d'une carence nicotinique. De même dans certaines asthénies et altérations mentales de même origine. La vitamine P.-P. est indispensable à la croissance et à l'hémotopoièse. Enfin la thérapeutique nicotinique a une action spécifique dans certaines formes de porphyrinuries; celles qui relèvent d'insuffisance hépatique, de la maladie des rayons ou du radium, de l'intoxication par le plomb et les barbituriques, etc. L'intoxication alcoolique, le déséquilibre alimentaire, l'exposition au soleil et les troubles digestifs augmentent beaucoup les besoins de l'organisme en vitamine P.-P. On l'administre par voie buccale à doses fortes dans les cas graves, à faibles doses dans les autres cas, tout en observant les règles générales d'emploi des vitamines (régime équilibré, doses adéquates et prolongées suivant les cas cliniques).

A propos du pain. — M. BECART, après avoir énuméré les raisons qui rendent le pain actuel indigeste et responsable de nombreux troubles digestifs et de manifestations cutanées, etc., apporte une formule très simple de bon pain, que tout le monde peut faire chez soi en prenant la précaution d'utiliser de la bonne farine.

(A suivre.)

NOUVELLES

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. F. Terrien). — Cours de perfectionnement 1939 (12 mai au 16 juin). — M. le professeur F. Terrien, avec le concours de M. le doyen Tiffeneau, de MM. les professeurs Lacassagne, Rathery, Strohl, de MM. les agrégés Velter, Dognon et Renard, de M. le Dr Ledoux-Lebard, chargé du cours de radiologie; de M. le Dr Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; MM. les Drs Veil, Dollfus et Hudelo, ophtalmologistes des hôpitaux, et de MM. les Drs Cousin, Blum, Braun-Vallon, Joseph, Guillaumat et Halbron, chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants du service, fera un cours de perfectionnement, du vendredi 12 mai au 16 juin 1939.

Les leçons comporteront : 1° un exposé des plus récentes méthodes diagnostiques et thérapeutiques, des dernières acquisitions de la physiologie, de la neurologie, oculaires et de l'optique physiologique ; 2° la démonstration des perfectionnements apportés aux procédés chirurgicaux ou aux méthodes de traitement par agents physiques.

Ces leçons auront lieu : 1° pour les exposés théoriques, à l'amphithéâtre de la clinique ; 2° Pour les travaux de laboratoire, au laboratoire de la clinique ; 3° pour la médecine opératoire, à l'école pratique de la Faculté et au laboratoire de l'Hôtel-Dieu ; 4° pour les démonstrations d'électrothérapie, de radio et de radiumthérapie, à l'Institut d'électrothérapie, et à l'Institut du Radium (Fondation Curie).

A l'occasion de ce cours, des leçons magistrales seront faites par M. le professeur Tiffeneau (pharmacologie ophtalmologique), M. le professeur Rathery (lésions diabétiques de l'œil), M. le professeur Lacassagne (radiumthérapie oculaire) et M. le professeur Strohl.

Ce cours est divisé en deux séries :

Première série : clinique et laboratoire. — 1re *leçon.* — Relations entre les affections de l'œil et les maladies générales : Étiologie générale de certaines réactions des membranes oculaires ou des milieux de l'œil (réactions conjonctivales, cornéennes, choroïdiennes, iriennes, ciliaires, sclérales, cristalliniennes).

2e *leçon.* — Examen biomicroscopique de la cornée : La lampe à fente. Le microscope cornéen. La cornée normale à la lampe à fente. Aspects pathologiques : altérations séniles, dégénérescence marginale, lésions traumatiques, buées, bulles ; opacités : infiltrations, stries, déchirures de la membrane de Descemet, anneau pigmenté, ligne de Stahli. Kératites : superficielles, interstitielles, profondes.

3e *leçon.* — Examen biomicroscopique de l'iris : Aspect de l'iris normal et de l'iris pathologique. Anomalies congénitales et altérations séniles. Altérations pathologiques : iritis, iridocyclite, atrophie irienne.

4e *leçon.* — Examen biomicroscopique du cristallin : Cristallin normal. Cataractes congénitales, séniles traumatiques, secondaires. Cataractes choroïdiennes.

5e *leçon.* — Bactériologie oculaire : Examens de laboratoire dans les affections aiguës. Les différents bacilles. Exercices pratiques : culture, coloration, examen. Le laboratoire dans les affections chroniques : tuberculose, lèpre, spirochétose, mycoses. Exercices pratiques.

6e *leçon.* — L'immunité, la sérothérapie, la vaccinothérapie dans les infections oculaires : Exercices pratiques. Préparation des vaccins.

7e *leçon.* — L'optique physiologique : Les vices de réfraction : leur mode de détermination. La prescription des verres correcteurs : les nouveaux types de verres, leurs avantages.

8e *leçon.* — Le décollement de la rétine : Notions pathogéniques. Diagnostic clinique (recherche de la déchirure, technique de son repérage), diagnostic de l'intervention (formes favorables et formes défavorables).

9e *leçon.* — Syphilis et tuberculose des membranes profondes de l'œil : Aspects cliniques. Caractères différentiels. Indications thérapeutiques. Pronostic.

10e *leçon.* — Les hypertensions intra-oculaires : Définition et limites de l'hypertension. Hypertension primitive. Hypertension secondaire. Indications thérapeutiques, médicales et chirurgicales.

11e *leçon.* — Névrites optiques et névrites rétrobulbaires : Relations entre les névrites et les affections de voisinage. Les névrites de stase. Valeur diagnostique. La ponction lombaire : sa valeur séméiologique.

12e *leçon.* — Les tumeurs cérébrales : Symptômes oculaires et valeur de localisation. Hémianopsies homonymes.

13e *leçon.* — Les hémianopsies hétéronymes : Sémiologie. Diagnostic étiologique. Valeur de localisation. Les tumeurs dela région chiasmatique.

14e *leçon.* — La circulation rétinienne : La circulation rétinienne normale : artérielle, veineuse, capillaire. Troubles de la circulation artérielle. Troubles de la circulation veineuse. Hémorragies rétiniennes.

15e *leçon.* — Radiothérapie et radiologie oculaires : L'emploi des rayons X en ophtalmologie. Applications. Contre-indications. La radiologie : exploration de la cavité orbitaire et des cavités voisines. Recherche des corps étrangers intra-oculaires.

16e *leçon.* — Radiumthérapie des tumeurs de l'œil et de l'orbite (Institut municipal de radiumthérapie).

En outre, pendant la durée du cours, des leçons magistrales sur des sujets médico-ophtalmologiques à l'ordre du jour seront faites par MM. les professeurs de la Faculté de Paris.

Deuxième série : chirurgie oculaire. — 1re *leçon.* — Opération de la cataracte : Extraction simple et combinée. Complications opératoires et post-opératoires.

2e *leçon.* — Amélioration de l'opération de la cataracte : Lambeau et pont conjonctivaux. Suture de la cornée. Extraction totale. Extraction à la pique.

NOUVELLES *(Suite)*

Discussion des différents procédés. Cataractes secondaires. Indications opératoires.

3e *leçon.* — Opérations sur la cornée, la sclérotique et l'iris : *a.* Cornée : kératotomie, paracentèse, tatouage, kératocone ; *b.* Iris : iridectomies optiques.

4e *leçon.* — Opérations antiglaucomateuses : *c.* Sclérotiques : sclérotomies, sclérectomies, cyclodialyse, iridectomies. Traitement du glaucome.

5e *leçon.* — Ptosis : Procédés opératoires (Motais, Parinaud, Panas, Angelucci, Poulard, de Lapersonne, Gillet de Grammont). Discussion de leur valeur respective.

6e *leçon.* — Strabisme : Orthophorie et hétérophorie. Strabismes latents et confirmés. Traitement orthoptique du strabisme.

7e *leçon.* — Opérations sur la conjonctive et les paupières : Les autoplasties, traitement chirurgical de l'ectropion. Réfections palpébrales. Greffes cutanées et muqueuses. Ptérygoïdes et ptérygions.

8e *leçon.* — Strabisme : Indications du traitement chirurgical. Discussion des différents modes d'intervention : ténotomies, avancements, raccourcissement tendineux. Traitement du strabisme paralytique.

9e *leçon.* — Plaies pénétrantes du globe oculaire : Corps étrangers. Exploration à l'électro-aimant. Examen radiologique. Indications thérapeutiques.

10e *leçon.* — Opération de l'ectropion : Sutures Excision de l'orbiculaire. Opérations du triachisis.

11e *leçon.* — Opérations sur l'appareil lacrymonasal : Dacryoadénites et dacryocystites ; indications opératoires. Dacryocysto-rhinostomie.

12e *leçon.* — Suites éloignées des plaies du globe oculaire : Ophtalmie sympathique. Conséquences médico-légales. Application de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

13e *leçon.* — Rapports étiologiques et pathogéniques entre les affections du nez, des sinus, de la gorge et des oreilles, et les affections oculo-orbitaires.

14e *leçon.* — Décollement rétinien : Indications opératoires. Procédés récents d'intervention, leurs résultats.

15e *leçon.* — Symptomatologie, diagnostic et traitement des affections sinusiennes.

16e *leçon.* — Opérations sur le globe oculaire et sur l'orbite : Ablation du segment antérieur de l'œil. Énucléation. Exentération. Orbitotomie. Greffes et amélioration des moignons en vue de la prothèse.

Le droit d'inscription est fixé à 300 francs par série.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundi, mercredi, vendredi, de 14 à 16 heures, avant le 1er mai, ou à l'A. D. R. M., salle Béclard (Faculté de médecine).

Union internationale contre la tuberculose. — La XIe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, dont le secrétariat permanent est à Paris, 66, boulevard Saint-Michel (secrétaire général: professeur Fernand Bezançon), se réunira à Berlin, du 16 au 20 septembre 1939, sous la présidence du Dr Otto Walter. La discussion sera limitée à trois sujets principaux : Thème clinique : *Le problème de la virulence du bacille de Koch*, rapporteurs généraux : Dr A. Boquet (France) et Dr A. Saenz (Uruguay) ; thème biologique : *L'intérêt des examens systématiques pour le dépistage de la tuberculose chez les sujets de plus de quinze ans*, rapporteur général : Dr H. Braeuning (Allemagne) ; thème social : *La réadaptation des tuberculeux au travail*, rapporteurs généraux : Sir Pendrill Varrier Jones (Grande-Bretagne) et Dr E. Bachmann (Suisse). Des corapporteurs, désignés d'avance d'après une liste présentée par les quarante-trois pays membres de l'Union, ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour.

Le comité d'organisation de la Conférence a préparé un très beau programme de réceptions et d'excursions, grâce auxquelles les congressistes pourront visiter les principales villes d'Allemagne et se mettre au courant des œuvres sociales admirables réalisées dans ce pays.

Les membres de l'Union internationale sont invités à la conférence et sont exemptés de tous frais d'inssription. Ils sont priés de remettre leur adhésion, soit par l'intermédiaire de leur gouvernement ou association nationale, soit directement au comité d'organisation de la Conférence, à l'adresse suivante :

Konferrenzleitung der XI Konferenz der Internationalen Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin, W. 62, Einemstrasse 11.

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union et qui désirent s'inscrire comme « membres de la Conférence » doivent envoyer leur demande, accompagnée d'une cotisation de 20 reichsmarks (environ 300 francs français), exclusivement par l'intermédiaire du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

Les membres de la famille des congressistes pourront jouir des mêmes avantages que les membres régulièrement inscrits en payant une cotisation de 12 reichsmarks.

Les congressistes non allemands bénéficieront d'une réduction de 50 p. 100 sur le tarif des chemins de fer allemands.

CORAPPORTEURS. — *Thème biologique.* — Allemagne : professeur Bruno Lange ; Danemark : Dr K.-A. Jensen ; États-Unis : Dr Kenneth C. Smithburn ; Grande-Bretagne : Dr A. Stanley Griffiths et Dr William T. Munro ; Italie : professeur B. Besta et Dr Carlo Cattaneo ; Pologne : Dr S. Skibinski ; Portugal : Dr Alberto Carvalho et Dr Carlos Vidal ; Yougoslavie : Professeur J. Nedelkovitch.

Thème clinique. — Argentine : professeur G. Araoz Alfaro et Dr R.-A. Vaccarezza ; États-Unis : Dr Willard B. Soper ; Finlande : Dr Toivo Ellilâ ; France : Dr P. Braun et Dr A. Courcoux ; Grande-Bretagne : Dr F.-R. Heaf ; Italie : professeur G. Costantini ; Norvège : Dr H.-J. Ustvedt ; Yougoslavie : professeur F. Tchepulitch.

Thème social. — Allemagne : Dr Dorn ; Belgique : Dr C. Derscheid ; États-Unis : Dr Kennon Dunham ;

NOUVELLES *(Suite)*

France : Dr L. Guinard et Dr Étienne Bernard ; Italie : professeur F. Bocchetti et professeur F. Parodi ; Pays-Bas : Dr W. Bronkhorst.

Pour tous renseignements supplémentaires, s'adresser :

Soit à Konferenzleitung der XI Konferenz, à l'adresse indiquée ci-dessus ;

Soit à l'Union internationale contre la tuberculose 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Cours des grandes endémies tropicales. Études de pathologie et de prophylaxie (Chaire d'Hygiène). — Cet enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné sous la direction de M. le professeur L. Tanon et de M. le médecin-général inspecteur Blanchard, inspecteur général du Service de Santé des colonies, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 17 heures, à partir du lundi 17 avril 1939, par des médecins et pharmaciens du Corps de Santé des troupes coloniales. Il aura lieu les mercredi, vendredi et lundi suivants, à la même heure, et sera accompagné de projections.

Programme du cours. — *Lundi 17 avril.* — Dr Blanchard : Quelques particularités de la pathologie de Madagascar.

Mercredi 19 avril. — Dr Advier : La fièvre récurrente et ses accidents nerveux.

Vendredi 21 avril. — Dr Riou : Quelques aspects de la syphilis aux colonies.

Lundi 24 avril. — Dr Toullec ; La mélioïdose.

Mercredi 26 avril. — Dr Solier : Aspect particulier des staphylococcies chirurgicales en Extrême-Orient.

Vendredi 28 avril. — Dr David : Une œuvre française aux îles Wallis et Futuna.

Lundi 1er mai. — M. Ferré : Essais de culture des quinquinas dans les colonies françaises.

Mercredi 3 mai. — Dr Gallais : Formes neuro-psychiatriques de la trypanosomiase.

Fondation médicale du Mont-Valérien. — La Fondation médicale du Mont-Valérien met ses services d'hospitalisation, de diagnostic et de traitement à la disposition de *tous* les médecins et spécialistes qualifiés de la région parisienne.

Ils y trouveront pour eux-mêmes les conditions nécessaires au travail scientifique le plus rigoureux et le plus prompt (radio-diagnostic, laboratoires, équipement chirurgical) pour leurs malades, à des prix modérés, des conditions d'hospitalisation conformes aux derniers progrès de la technique hospitalière (locaux, chambres ségarées, matériel, personnel nombreux d'infirmières diplômées).

Toutes les affections peuvent être soignées à la Fondation, *même* les maladies contagieuses (pavillon d'isolement avec service opératoire particulier), mais non compris les maladies mentales et les toxicomanies.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Fondation médicale du Mont-Valérien, 40, rue Worth, à Suresnes, Longchamp 18-00.

La Fondation peut être visitée tous les jeudis et samedis à 14 h. 30.

(En voiture, sortir du Bois de Boulogne par le pont de Suresnes : traversée du bois huit minutes ; en chemin de fer : gare Saint-Lazare, trajet quinze minutes, quatre trains par heure ; en autobus, départ de la porte Maillot, lignes 44*a* et 44*b*, trajet en quinze minutes.

RECOUVREMENTS D'HONORAIRES ARRIÉRÉS

S'adresser :

Cabinet **GOUX**, licencié en droit,

1, rue Lavoisier, Paris (VIIIe). Tél. : Anjou 54-58.

Prix modérés.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *19 Avril.* — M. Codomié, Carburation physiologique. Moteurs animés. Moteurs inanimés. — M. Rejskind, A propos de deux cas de hernie diaphragmatique de l'estomac.

20 Avril. — M. Stavré, A propos d'un cas d'ostéomyélite aiguë vertébrale.

22 Avril. — M. Broussolle, Contribution à l'étude des kystes radiculo-dentaires du maxillaire supérieur chez l'adulte.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 Avril. — *Rouen.* Clôture de la liste d'inscription au concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux.

9-12 Avril. — *Menton* et *San-Remo.* Assemblée préparatoire au IIe Congrès de l'Association internationale de cosmobiologie de 1940.

10 Avril. — *Paris.* 66, boulevard Saint-Michel. Clôture de l'inscription au concours pour une place de médecin des dispensaires antituberculeux de l'Yonne.

11-13 Avril. — *Lille.* IXe Congrès national de la tuberculose.

14 Avril. — *Alger.* Clôture de l'inscription au concours pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Sétif.

15 Avril. — *Paris.* Val-de-Grâce, clôture de l'ins-

Un paquet de 5 gr. dilué dans 100 gr. de liquide reconstitue 100 gr. de lactosérum naturel.

Boîte de 30 paquets.

LAC-SER

LACTOSÉRUM DESSÉCHÉ

LABORATOIRE MONTAGU

10, rue de la Barouillère, PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

cription au concours pour les titres de médecin, de chirurgien, pharmacien-chimiste et spécialiste des hôpitaux militaires.

16 Avril. — *Paris*. École française de stomatologie. Clôture de l'inscription au concours pour une place de professeur adjoint d'orthodontie.

17 Avril. — *Alger*. Concours pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Djidjelli.

REVUE DES LIVRES

Les Huîtres de consommation, par H. Bierry et B. Gouzon. Collection « Actualités scientifiques et industrielles ». 1939. 1 volume in-8° de 144 pages avec figures. Prix : 30 francs (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs*, Paris).

Jusqu'à ce jour il y a eu de très nombreux articles sur les huîtres, mais pas d'ouvrage d'ensemble concernant l'élevage, la biologie, la composition et la salubrité de ces mollusques dont on fait de plus en plus une large consommation.

Tour à tour, les auteurs étudient l'huître au cours des âges, puis son anatomie, sa reproduction et sa biologie. L'important chapitre sur sa composition chimique, sa valeur énergétique nous intéresse tout particulièrement.

De nombreux tableaux nous montrent sa teneur en eau, en protides, en glucides, en lipides, etc.

Dans le chapitre sur la salubrité des huîtres, MM. Berry et Gouzon étudient les causes de pollution, le test de salubrité et la prophylaxie. Le degré de pureté des lots d'huîtres exprimée en fonction de leur teneur en *B. Coli* correspond aux différents résultats des analyses que nous faisons depuis de nombreuses années au laboratoire des Épidémies. Nous voyons également que les moules et les autres coquillages sont beaucoup plus pollués, et cela s'explique très bien, puisque les huîtres sont soumises à un contrôle sanitaire.

Dans leurs conclusions, les auteurs estiment avec juste raison que le danger de contamination par l'huître est beaucoup moins grand que par les autres coquillages. Il appartient aux consommateurs d'exiger des huîtres saines, munies de la fiche sanitaire.

En résumé, c'est un livre qu'on lira avec plaisir et profit, et qui doit avoir sa place sur la table de tous les hygiénistes.

Accidents du travail, accidents de droit commun, invalidités de guerre, maladies professionnelles, guide pour l'évaluation des incapacités, par Léon Imbert, professeur honoraire et ancien doyen de la Faculté de médecine de Marseille, 3e édition, avec la collaboration du Dr Jean Sedan, ophtalmologiste des hôpitaux (*Masson et Cie, éditeurs*, 1939).

Le manuel d'Imbert, en collaboration avec Oddo et Chavernac, était un livre classique universellement apprécié. La troisième édition qu'Imbert nous donne aujourd'hui, avec la collaboration de M. Jean Sédan, est tellement modifiée et tellement accrue que c'est un livre nouveau, mais qui poursuit le même but que les précédents : présenter au médecin et, par son intermédiaire, à la justice, les bases sur lesquelles s'établit, pour un cas donné, le chiffre de l'invalidité résiduelle.

Imbert indique clairement comment il a été amené à écrire un vrai *Manuel de Traumatologie*, par les progrès de la radiologie, la connaissance plus approfondie des anomalies du squelette, les conceptions de Leriche sur l'action du système sympathique. On comprend l'intérêt que peut présenter un pareil ouvrage conçu dans un esprit essentiellement pratique par un clinicien consommé ; le lecteur n'y puisera pas seulement des renseignements sur les chiffres d'évaluation des incapacités restantes, il y trouvera résumés l'évolution, les lésions anatomiques, le diagnostic et le pronostic des divers accidents.

Les accidents ont pris dans la vie sociale une telle importance qu'on ne saurait trop remercier ceux qui assument la lourde tâche de résoudre les problèmes difficiles auxquels ces accidents donnent lieu. Le livre d'Imbert est appelé à un grand succès, et ce ne sera que justice.

Alain Mouchet.

LIVRES REÇUS

La Cardiologie du praticien, par Pruche (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e).

Traitement des brûlures, par Cordier. *Collection des Thérapeutiques Nouvelles*. (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e.)

Ypérite. Le plus redoutable des « gaz de combat », par M. Anglade et G.-G. Imbert. Étude générale. 1 volume in-4° de 112 p. (*Le Francois, éditeur*, Paris). — Prix : 10 francs.

Synthèse. N° 1, janvier 1939.

Synthèse. N° 2, février 1939.

Synthèse. N° 3, mars 1939. Revue mensuelle réservée au Corps médical, 3, rue Clément-Marot, Paris (8e).

Traité de Biocolloïdologie, par Kopaczewski, t. V 1 vol. de 296 p., fascicule II. (*Librairie Gauthier-Villars*, 55, quai des Grands-Augustins.)

Traité de Biocolloïdologie, par Kopaczewski, t. V, 1 vol. de 148 p., fascicule I. (*Librairie Gauthiers-Villars*, 55, quai des Grands-Augustins.)

Elektrodiagnostik, par Neoussikine. (*Medizinischer Verlag Hans Huber*, Bern). — Francs suisses 12.

Guide annuaire du Corps médical francais, par Medicus, 1 vol. in-8° raisin, relié pleine toile, 1 450 p. (*Amédée Legrand*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, 6e). — Prix : 55 francs.

VARIÉTÉS

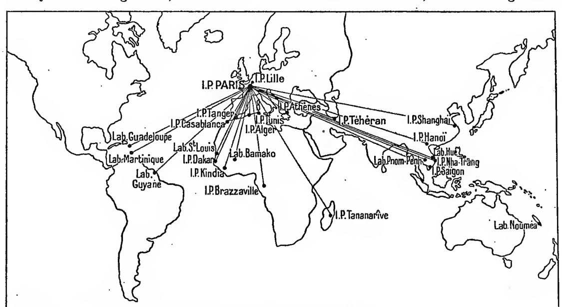
LE CINQUANTENAIRE DE L'INSTITUT PASTEUR

L'Institut Pasteur de Paris a commémoré solennellement le cinquantième anniversaire de son inauguration. Il y a un peu plus d'un demi-siècle en effet que la souscription internationale ouverte le 1er mars 1888 sur l'initiative de l'Académie des sciences, à la suite de la première vaccination antirabique, a permis l'érection du bâtiment primitif de l'Institut Pasteur, qui fut inauguré le 14 novembre 1888.

Le jour de l'inauguration, Pasteur définissait ainsi le but des nouveaux laboratoires : « Notre Institut sera à la fois un dispensaire pour le traitement de la rage, un centre de recherches pour les maladies infectieuses et un centre d'enseignement pour les études qui relèvent de la microbie. Née d'hier, mais née tout armée, cette science puise une telle force dans ses victoires récentes qu'elle entraîne tous les esprits. »

Cinquante ans écoulés ont vu se développer le programme élaboré par Pasteur et s'étendre les bâtiments primitifs, non seulement à Paris par l'addition de nouvelles constructions, mais en France et outre-mer par la création de nombreuses filiales de la maison mère. C'est autant à la commémoration de ce cinquantième anniversaire qu'à la glorification du travail accompli depuis que répondait la cérémonie du 15 mars.

En présence de M. Lebrun, président de la République, accompagné de M. Sarraut, ministre de l'Intérieur, et de M. Mandel, ministre des Colonies, la cérémonie, présidée par M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, s'est déroulée au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, rempli par une assistance nombreuse parmi laquelle on remarquait la présence du général Nollet, grand chancelier de la Légion d'honneur ; de M. Roussy, recteur de l'Université ; de M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine ; de M. le médecin-général Maisonnet, directeur du Service de santé militaire ; des médecins-généraux Gay-Bonnet, Blanchard et Rouvillois; du professeur Achard, du professeur Charléty, du Dr Even, des professeurs Leclainche, Strauss, Perrin, Gosset, du Dr Justin Godard, du médecin-général inspecteur Dopter, des professeurs Mayer, Brumpt, de MM. Germain Martin, Marx, Honnorat, des professeurs Vincent, Gabriel Bertrand, du médecin-général inspecteur Sieur, du professeur Lacroix, président du Conseil d'administration de l'Institut Pasteur, ainsi que des membres du Conseil et de l'Assemblée de l'Institut Pasteur, et de nombreux représentants de l'Institut, du Collège de France, de l'Académie de médecine, de l'Académie de chirurgie, de la Faculté de médecine de Paris et des Facultés de province, du Conseil général de la Seine, du Conseil municipal de Paris, des Instituts Pasteur coloniaux.



Instituts Pasteur et laboratoires coloniaux (fig. 1).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Un emplacement avait été réservé aux délégués étrangers, particulièrement nombreux, parmi lesquels on notait le professeur Jules Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de



Pasteur en 1870 (fig. 2).

Bruxelles; le professeur Dustin, prorecteur de l'Université de Bruxelles ; le professeur Ernest Renaux (Bruxelles), le professeur Rodhain, directeur de l'Institut de médecine tropicale (Anvers); les professeurs Dubois (Anvers), Gengou (Bruxelles), Bruynoghe (Louvain); Sir John Ledingham, directeur de l'Institut Lister de Londres; le Dr G.-M. Findlay, du Wellcome Bureau of Scientific Research; le professeur Dœrr, directeur de l'Institut d'hygiène de Bâle; les professeurs Schopfer, de l'Institut botanique de Berne; Messerli (Lausanne); du professeur Van Loghem, doyen de la Faculté de médecine d'Amsterdam ; les professeurs Sanarelli (Rome); Rondoni et Gorini (Milan); Schlossberger (Berlin); Mühlens, directeur de l'Institut de médecine tropicale de Hambourg; Logenheimer (Francfort) ; Sir Almrot Wright, professeur Blacklock, de l'École de médecine tropicale de Liverpool; professeurs Bujwid (Cracovie), Ciuca (Bucarest), Cernaianu (Chisinau), etc.

La séance fut ouverte par M. Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, qui prononça un discours sur les méthodes et techniques pastoriennes. Nous en détachons les passages suivants :

« C'est en s'appuyant sur les méthodes expérimentales que Pasteur a pu établir la nouvelle science. Les critiques ne l'effrayaient pas ; il revoyait ses expériences, ce qui lui permettait de perfectionner ses techniques ; il répondait toujours à ses contradicteurs par des faits précis, ne laissant rien au hasard et n'hésitant pas à chercher de nouvelles preuves, ne quittant jamais un sujet tant qu'il n'était pas en possession de la vérité. »

Après avoir passé en revue l'œuvre de Pasteur, le Dr Louis Martin évoque ses successeurs, et notamment Duclaux, en montrant l'importance de la contribution que les études de chimie biologique ont apportée au développement de la microbiologie et aux progrès de la thérapeutique moderne. Les acquisitions les plus récentes sont représentées par les corps



Duclaux (fig. 3).

chimiques que les laboratoires viennent de mettre à la disposition du médecin pour la thérapeutique des infections microbiennes :

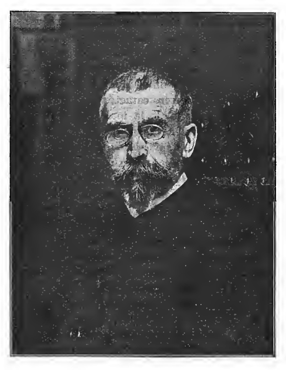
« Jusqu'à ces derniers temps, on ne connais-

sait pas de corps chimiquement défini ayant une action curative contre une ou plusieurs bactéries ; il en existe au moins un aujourd'hui, comme les biologistes, les thérapeutes ont pu le constater dans ces dernières années. Le microbe qui est ainsi attaqué, et j'ose dire vaincu, n'est autre que le streptocoque. C'est celui que Pasteur dessina un jour sur le tableau noir de l'Académie de médecine. C'est le 15 février 1935 que Domagk publie les résultats de ses recherches lui permettant d'affirmer qu'il possédait une substance active contre les streptocoques. Ce corps était actif *in vivo*, mais inactif *in vitro*. Quelques mois après, en novembre 1935, M. et Mme Tréfouel, Nitti et Bovet, dans les services de MM. Fourneau et Salimbeni, à l'Institut Pasteur, montrent, avec des expériences d'une remarquable précision, que la sulfamido-chrysoïdine se coupe dans l'organisme, mettant en liberté le para-amino-phényl-sulfamide. C'est ce radical sulfamide libéré dont l'action bactéricide *in vivo* et *in vitro* vis-à-vis du streptocoque est des plus manifestes. Il possède un pouvoir thérapeutique remarquable dans les infections de l'homme et des animaux provoquées par les streptocoques. »

Enfin, après avoir étudié l'application des méthodes pastoriennes à l'étude des ultravirus, M. Louis Martin conclut en ces termes :

« Non seulement les unités virulentes ont pu être mesurées par l'artifice de la filtration, mais leurs autres propriétés ont pu être étudiées par l'application de diverses méthodes physiques ; leur sédimentation au moyen de l'ultracentrifuge, développant des champs dont l'intensité est de plusieurs centaines de mille fois celui de l'attraction terrestre, a permis de calculer la masse des particules virulentes. Leur observation physique en lumière ultraviolette pendant la centrifugation a permis de définir le degré d'homogénéité de leurs protéines. L'étude de leur comportement dans des pressions atteignant plusieurs milliers de fois celle de l'atmosphère terrestre a montré que leur résistance proportionnelle à leur taille les classait dans une catégorie bien spéciale située entre les plus petites bactéries visibles et les enzymes ou diastases auxquels on les assimile parfois.

« L'analyse chimique nous a donné quelques précisions sur la constitution de certains de ces ultravirus. Enfin, de remarquables études poursuivies en Amérique et complétées en Angleterre ont abouti à un degré de purification de quelques virus tel qu'ils ont pu être obtenus à l'état cristallin et étudiés sous cette forme physique. Un pareil degré de purification, un état physique aussi parfait n'a, à vrai dire, été obtenu jusqu'ici que pour certains virus des plantes appartenant à la catégorie des mosaïques, mais les recherches en cours, et notamment certains essais pratiqués sur les virus des insectes, voire des mammifères, nous



Dr Roux (fig. 4).

donnent à entendre que de nouveaux progrès dans cette direction doivent être envisagés.

« Nous voici donc entraînés, en descendant l'échelle des grandeurs, depuis les germes bactériens visibles jusqu'à des agrégats moléculaires de protéines cristallisables, sans pour cela quitter le domaine de la vie. Née des conceptions géniales d'un cristallographe, la microbiologie retourne aujourd'hui, par l'effet d'un développement logique et d'une suite continue de travaux, vers son origine physique, évolution que Pasteur ne renierait pas et qu'il avait lui-même entrevue, comme par une sorte de vue prophétique. »

Après le discours du directeur de l'Institut Pasteur, M. Van Loghem prononça une allocution au nom des délégués étrangers, glorifiant l'œuvre de Pasteur et la contribution

VARIÉTÉS *(Suite)*

apportée par l'Institut Pasteur aux progrès de la science de la microbiologie.

Le Dr G. Ramon, sous-directeur de l'Institut Pasteur, évoqua ensuite le cinquantenaire d'une œuvre pastorienne : la lutte contre la diphtérie :

« Un événement scientifique différent de celui dont nous célébrons aujourd'hui le cinquantième anniversaire marquait l'année 1888. En effet, en cette même année, après de patientes recherches, l'un des collaborateurs de Pasteur, Émile Roux, aidé d'un jeune assistant, Adrien Yersin, démontrait que le germe diphtérique est capable d'élaborer au niveau de la gorge de l'enfant atteint de diphtérie, comme dans le bouillon dans lequel on l'ensemence, un *poison* caractéristique, responsable des méfaits de la maladie : « *Dans la diphtérie*, écrivaient Roux et Yersin, *contrairement à ce qui se passe pour beaucoup d'autres maladies infectieuses, l'infection n'est pas produite par un microbe envahissant les tissus, mais par la diffusion dans l'organisme d'une substance toxique préparée à la surface d'une muqueuse, pour ainsi dire en dehors du corps.* »

« Durant plusieurs années, Roux et Yersin se livrent à une étude minutieuse du *poison diphtérique*... A l'heure actuelle, on est émerveillé de la précision de cette étude, faite à une époque où la technique était encore rudimentaire. Il semble que Roux et Yersin aient tout vu, tout pressenti en ce qui concerne le poison diphtérique et les poisons microbiens en général... D'autre part, Roux et Yersin écrivent dans leur premier mémoire, à propos des propriétés du poison diphtérique : « Si quelque jour on est conduit à un emploi des matières solubles élaborées par les microbes dans un but prophylactique... » N'est-ce pas là la claire vision de la vaccination antidiphtérique qui devait devenir une réalité trente-cinq années plus tard ? »

Après avoir fait revivre la période héroïque de la sérothérapie, le sous-directeur de l'Institut Pasteur retraça ensuite les progrès accomplis par la vaccination antidiphtérique et les bénéfices d'ores et déjà acquis par son application en France et dans les principaux pays du monde. Il montra ce qu'on en peut encore attendre par la généralisation de la vaccination antidiphtérique et l'emploi de la méthode des vaccinations associées. Il conclut en ces termes :

« Ainsi, les résultats obtenus depuis 1923 dans tous les pays comme en France, et davantage encore peut-être à l'étranger qu'en France, consacrent donc d'une façon irréfutable l'efficacité de la vaccination au moyen de l'anatoxine diphtérique, efficacité que des progrès réalisés au laboratoire ont rendue de plus en plus grande. Ils entraînent la conviction de voir disparaître peu à peu la diphtérie comme a disparu la variole, par la pratique systématique, et au besoin obligatoire, de cette méthode de prophylaxie spécifique, qui, partout où elle a été correctement et judicieusement mise en œuvre, a permis une réduction le plus souvent considérable de la morbidité et de la mortalité dues à la diphtérie, maladie épidémique...

« En poursuivant leurs recherches dans la voie ouverte il y a un demi-siècle par le grand précurseur que fut Émile Roux, et en se plaçant sous le signe de la loi de paix, de travail, de salut, d'humanité qui est devenue leur règle, les modestes continuateurs du génial fondateur de leur maison n'ont qu'un but : *faire reculer les frontières de la vie*, selon la propre expression de Pasteur. »

Dans le discours qui suivit, le Dr Pasteur Vallery-Radot, secrétaire général du Conseil d'administration de l'Institut Pasteur et délégué à la Direction des Instituts Pasteur d'outre-mer, devait évoquer les Instituts Pasteur d'outre-mer en retraçant l'action des pastoriens dans le monde, spécialement dans le domaine colonial, et en montrant les bénéfices que la colonisation française a retirés de leur dévouement pacifique.

« Si la paix française règne sur d'immenses régions, si les épidémies sont évitées ou jugulées, si des travaux d'assainissement peuvent être entrepris, des villes construites, des ports ouverts au commerce, si les Européens peuvent vivre avec plus de sécurité dans l'Afrique et l'Extrême-Orient hostiles, si la morbidité et la mortalité décroissent dans des proportions étonnantes parmi les populations indigènes, si le bien-être en même temps que la santé pénètre dans les cases, jadis la proie de la variole, de la syphilis, de la maladie du sommeil et de combien d'autres maux, c'est aux médecins de nos colonies qu'on en est redevable... Combien sont tombés depuis Thuillier sur la terre d'Afrique et en Extrême-Orient pour accomplir leur bienfaisante mission ! Ils sont tombés simplement, sans un mot, sans un geste de parade, sans un regret de leur destinée, satisfaits de la besogne accomplie,

VARIÉTÉS *(Suite)*

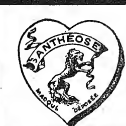
qu'ils considéraient comme un maillon dans l'immense chaîne forgée par la France depuis la conquête de son empire. »

Ainsi le Dr Pasteur Vallery-Radot retrace successivement l'œuvre de Calmette, celle de Yersin, qui dirige aujourd'hui encore l'Institut Pasteur de Nha-Trang, décrivant le groupement des Instituts Pasteur d'Indochine comprenant les Instituts Pasteur de Saïgon, Hanoï, Nha-Trang et Dalat, auxquels il faut joindre leur satellite, l'Institut Pasteur de Changhaï. En Afrique, ce sont les Instituts Pasteur de Tunis, Alger, Tanger, Brazzaville, Dakar, Tananarive, Casablanca et Kindia, ainsi que le futur Institut qui, dans quelques mois, sera érigé à Yaoundé. Le dernier venu de ces Instituts Pasteur est celui de la Martinique, seule de nos possessions américaines.

L'orateur rappelle enfin que des nations étrangères ont souvent sollicité le concours de l'Institut Pasteur pour diriger chez elles des Instituts conçus sur le même principe. Aujourd'hui encore, en Grèce, en Iran, des Instituts de recherches portant le nom de Pasteur sont dirigés par des Pastoriens nommés par la maison de Paris :

« Ainsi se propagent à travers le monde les doctrines issues du petit laboratoire de la rue d'Ulm, doctrines qui s'avèrent de plus en plus fécondes. « Sans les découvertes de Pasteur, a écrit le grand colonial que fut Albert Calmette, le développement et l'émancipation des populations indigènes, la mise en valeur de leurs territoires, l'expansion colonisatrice de la France et des autres grandes nations civilisées auraient été impossibles. »

« L'Institut Pasteur de Paris collabore de la façon la plus intime et la plus confiante avec l'État français... Les Instituts que l'Institut Pasteur a fondés sont un des leviers indispensables de notre action civilisatrice parmi les populations indigènes, qui attendent de nous que nous leur apportions plus de bien-être, et surtout que nous écartions d'elles les spectres angoissants qui, jusqu'à la fin du siècle dernier, ne cessaient de les menacer, que ce soit la peste, le choléra, la fièvre jaune, le paludisme, le typhus ou la maladie du sommeil. »



Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne: 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

PRODUIT FRANÇAIS Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe) *Tél.: Arch. 95-60. — R. C. S. 679-795.*

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

PLOMBIÈRES-LES-BAINS (VOSGES)
SAISON : 15 Mai - 30 Septembre
A six heures de Paris - Voitures directes
TRAITEMENTS THERMAUX célèbres pour les Maladies du TUBE DIGESTIF
AIR EXCELLENT — CURE DE REPOS — DEUX PARCS — ENVIRONS PITTORESQUES
Centre de Tourisme : VOSGES et ALSACE (circuits d'autocars), — Casino, Théâtre, Tennis
RENSEIGNEMENTS : COMPAGNIE DES THERMES, à Plombières-les-Bains (Vosges)

LES ACTUALITÉS CLINIQUES
COLLECTION D'ACTUALITÉS MÉDICALES DIRIGÉE PAR LE Dr M. BARIÉTY
Professeur agrégé à la Faculté de médecine.

RÉACTIONS VÉSICULAIRES et CHOLÉCYSTITES
Par Étienne CHABROL
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine,
Professeur agrégé à a Faculté de médecine de Paris.

1939. - 1 volume grand in-8° de 184 pages.. 40 fr.

DELBET et SCHWARTZ
NOUVEAU TRAITÉ DE CHIRURGIE

H. ROUVILLOIS et J. MAISONNET
Directeur de l'École d'application du Val-de-Grâce
Membre de l'Académie de Médecine
Professeur à l'École du Val-de-Grâce

LÉSIONS TRAUMATIQUES DES ARTICULATIONS

TOME I
GÉNÉRALITÉS ET MEMBRE SUPÉRIEUR — LUXATIONS

1935. — 1 vol. gr. in-8 de 720 pages avec 199 figures. Broché.......................... 175 fr.
Cartonné.. 200 fr.

TOME II
MEMBRE INFÉRIEUR

1936. — 1 vol. gr. in-8 de 468 pages avec 140 figures. Broché.......................... 138 fr.
Cartonné.. 163 fr.

VARIÉTÉS *(Suite)*

M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, devait tirer la conclusion de cette cérémonie en montrant le rayonnement fécond à travers le monde de la Maison de Pasteur, ainsi que les bénéfices que l'hygiène sociale a retirés de toutes les découvertes issues des recherches pastoriennes.

A l'issue de la cérémonie, le président de la République et le cortège des personnalités qui l'accompagnaient visitèrent les appartements de Pasteur, qui avaient été ouverts pour la circonstance, dans les bâtiments primitifs de l'Institut Pasteur, ainsi que le musée des souvenirs de Pasteur récemment installé au deuxième étage de cet édifice.

REVUE DES REVUES

L'étude fonctionnelle des cirrhotiques en apparence guéris. (Professeur : NOEL FIESSINGER et les Drs GAJDOS, LEDOUX-LEBARD et PANAYATOPOULOS (**Revue médico-chirurgicale des maladies du foie, du pancréas et de la rate**, t. XIII, nº 5, Paris, 1938).

Les auteurs publient 7 cas excessivement intéressants où le traitement a consisté essentiellement en repos au lit avec régime lacto-végétarien et en injections de lipase hépatique ; avec l'amélioration clinique, les épreuves fonctionnelles ont montré la réparation des lésions hépatiques.

Ce travail très important peut être rapproché de l'article si documenté qu'ont publié, dans la *Revue médicale française d'Extrême-Orient* (Hanoï, nº 4, avril 1938) MM. Massias et Nguyen-Dinh-Hao, de l'École de médecine d'Hanoï.

N. Fiessinger et A. Gajdos, ayant établi l'origine hépatique de la lipase sérique comme éthérase dédoublant la tributyrine, l'abaissement constant du taux de la lipase sérique dans le sang perfusant le foie et après administration parentérale de lipase hépatique, ont appliqué, au traitement des cirrhoses graves avec ascite, les injections de biolipase. Ces auteurs ont considéré la lipase hépatique comme « une médication précieuse et facilement maniable de la cirrhose du foie et des hépatites aiguës et subaiguës avec ou sans ictère ».

Les auteurs ont également obtenu d'excellents



Opothérapie Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances Organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

REVUE DES REVUES *(Suite)*

résultats dans le traitement de certaines cirrhoses palustres à leur début (voy. à ce sujet la *thèse* si documentée de Trinh-Xuan-Tru : « Hépatites scléreuses et paludisme », Hanoï, 1937).

Connaissant la haute gravité de l'hépatite phosphorée, qui diminue le taux de la lipase du foie en dégénérescence graisseuse (Fiessinger, Califano), MM. Massias et Nguyen-Dinh-Hao ont songé à lui appliquer le traitement par la biolipase. Dans deux observations, le résultat a été très satisfaisant.

Ces observations démontrent l'action thérapeutique de l'extrait lipolytique de foie de porc (biolipase) dans les cas d'intoxication phosphorée et constituent de véritables expérimentations cliniques et physiologiques.

Contribution a l'étude du métabolisme de la vitamine C chez le vieillard (Dr J. Fabre) (**Thèse de la Faculté de médecine de Nancy**, 1938).

Dans le service de clinique des maladies des vieillards dirigé par le professeur P.-L. Drouet, M. J. Fabre a fait un travail excessivement documenté qui lui a permis de conclure que l'hypovitaminose C est très fréquente chez le vieillard ; dans la majeure partie des cas, cette hypovitaminose est d'origine endogène, liée à un trouble de fixation de la vitamine par les tissus séniles. Parallèlement aux troubles de fixation, il faut envisager, chez le vieillard, un trouble de l'élimination en rapport probablement avec une insuffisance rénale. Dans ces conditions, il est nécessaire de pratiquer le dosage de la vitamine non pas dans l'urine, mais dans le sang. L'auteur s'est servi de laroscorbine soit sous forme d'ampoules, soit sous forme de comprimés, et il a fait ses dosages avec des comprimés de dichlorophénol-indophénol (page 33). On sait quelle est la technique utilisée généralement.

La préparation de la solution titrée est obtenue en faisant dissoudre un comprimé de dichlorophénol dans 100 centimètres cubes d'eau distillée. Cette solution est versée dans une burette de Moor. On prélève ensuite, avec une pipette graduée, 10 centimètres cubes d'urine fraîchement émise. On la verse dans une fiole conique et on l'acidifie en ajoutant 1 centimètre cube d'acide acétique glacial. On fait couler goutte à goutte et rapidement la solution de dichlorophénol-indophénol jusqu'à ce qu'une teinte rose apparaisse et se maintienne pendant trente secondes environ.

Cette méthode simplifiée permet de calculer les C-hypovitaminoses, qui sont infiniment plus fréquentes qu'on ne pense chez les vieillards, chez les adultes et surtout chez les enfants.



-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

HÉMATO - ÉTHYROÏDINE
(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)
HYPERTHYROÏDIES. BASEDOW, INSOMNIES, TROUBLES de la MÉNOPAUSE

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 avril 1939.

Rapports. — M. RENAULT lit un rapport au nom de la Commission de l'alcoolisme. Le rapport donnera lieu à une discussion dans quinze jours.

M. TANON, au nom de la Section d'hygiène, lit un rapport sur la désinsectisation des céréales. L'Académie adopte ses conclusions déclarant que la poudre siliceuse, dénommée Naake, ne présente aucun inconvénient et peut être employée pour la destruction des charançons dans les stocks de blé.

Dix années de fonctionnement d'un « Centre d'études des groupes sanguins ». — MM. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et N. KOSSOVITCH ont organisé, en 1927, un Centre d'études sur les groupes sanguins. Son but est de recueillir le matériel biologique nécessaire aux travaux sur les groupes, de préparer et d'étalonner les réactifs (sérums et émulsions globulaires standard) indispensables tant pour poursuivre des recherches que pour satisfaire aux demandes de divers laboratoires de France ou de l'étranger.

Les recherches effectuées au Centre ont pour double but : de préciser les modalités de l'application de la notion de groupes sanguins en médecine (groupes dans les divers états pathologiques, études expérimentales sur les accidents de la transfusion) en anthropologie (étude des races) — et d'élucider certains points du mécanisme de l'agglutination des hématies par les sérums correspondants (études sur les agglutinogènes).

Le Centre a fait aussi des études sur les groupes d'organes ou de liquides organiques, et les auteurs ont apporté cette notion qu'il existe des groupes de laits. Les groupes sanguins des animaux ont également fait l'objet de plusieurs recherches.

La dépopulation. — M. MARCEL MOINE. — Tandis que la population française stagne depuis soixante-quinze ans, la population d'autres pays a doublé. Il ne faut pas chercher ailleurs la cause des initiatives hitlériennes.

La solution n'est pas dans un relèvement de la nuptialité. La France n'est pas un pays de célibataires. On dit parfois qu'il y a plus de femmes célibataires en France que dans les autres pays. Les statistiques apportées par l'auteur montrent le contraire. A tous les âges, il y a moins de célibataires chez nous que dans les autres grandes nations européennes.

Ce qui est navrant au premier chef, c'est la dénatalité : sur 9 millions de foyers où les deux conjoints sont vivants, il faut déplorer plus de quatre millions qui demeurent sans postérité ou avec un enfant unique.

C'est cet égoïsme qu'il faut combattre, la sécurité individuelle comme la sécurité collective ne seront garanties que si les jeunes générations sont suffisamment nombreuses pour assurer l'une et l'autre.

Alcoolisme. — MM. PARISOT et RICHARD parlent de quelques moyens susceptibles d'assurer la réalisation des mesures proposées par l'Académie contre l'alcoolisme grandissant.

Relations entre la structure des courbes de coefficient — tampon de sérum et la réserve alcaline. — M. WAITZ et Mlle GEX.

Analyse théorique de la structure des courbes de coefficient — tampon de sérum. — Mlle GEX.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 31 mars 1939.

Sur l'obtention des sérums antidiphtérique et antitétaniques de valeur antitoxique élevée. Données expérimentales et techniques. Conséquences pratiques. — M. G. RAMON montre comment, au cours de ces quinze dernières années, des progrès ont été effectués, permettant de substituer aux procédés anciens d'obtention des antitoxines diphtérique et tétanique, de nouvelles méthodes plus rationnelles dans leur principe, et également plus fécondes dans leurs résultats.

C'est ainsi qu'en ce qui concerne le sérum antidiphtérique on peut à l'heure actuelle produire, chez le cheval, après dix-huit jours d'hyper-immunisation et 6 injections représentant au total à peine un litre d'anatoxine (40 unités) additionnée de tapioca, des sérums titrant 1 250 unités en moyenne. Il y a quinze ans, il fallait huit à douze semaines, une quinzaine d'injections au moins, et une quantité totale de 2 à 3 litres de toxine « modifiée » ou non pour obtenir des sérums titrant à peine 400 unités (moyenne).

Les sérums antidiphtériques de haute valeur antitoxique que l'on sait maintenant produire rendent de plus en plus commode l'application de la formule de traitement spécifique de la diphtérie dite de l'« injection unique et massive ». Ils permettent de réduire dans une certaine mesure les incidents dus à la sérothérapie.

Si, il y a une douzaine d'années, quatre à six mois d'hyper-immunisation et 20 à 50 injections de toxine tétanique plus ou moins altérée dans sa nocivité étaient nécessaires pour obtenir des sérums antitétaniques dont la valeur moyenne était inférieure à 300 unités, aujourd'hui il est possible, grâce aux progrès successivement réalisés (utilisation de chevaux antérieurement vaccinés, emploi d'anatoxine tétanique au tapioca etc.), de posséder après un mois d'hyperimmunisation des sérums ayant un titre moyen correspondant à 4 000 unités, certains titrant jusqu'à 10 000 et 12 000 unités.

En dehors des facilités qu'ils donnent pour le traitement spécifique du tétanos déclaré (réduction du volume des injections), de tels sérums permettent de préparer des « solutions d'antitoxine tétanique » riches en unités antitoxiques et pauvres en substances protéiques. Ces solutions d'antitoxine tétanique possèdent, à un degré beaucoup moindre que le sérum brut, le pouvoir de déclencher des accidents anaphylactiques chez le cobaye préalablement sensibilisé au moyen de ce dernier. De plus, chez le lapin, les réactions du type du phénomène d'Arthus que déterminent les injections répétées de sérum équin sont

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ou absentes ou très peu marquées lorsqu'on opère avec des « solutions d'antitoxine ».

Des essais actuellement pratiqués chez l'homme, il ressort dès maintenant que la fréquence et l'intensité des réactions sériques qui peuvent survenir après les injections de solution d'antitoxine sont infiniment moindres que celles des accidents faisant suite aux injections de sérum antitétanique ordinaire. En outre, l'antitoxine provenant de solutions très pauvres en protéines équines paraît être éliminée moins rapidement par l'organisme humain.

Rareté et bénignité des réactions, prolongation de l'immunité passive, tels sont les avantages qui apparaissent dès les premières applications de cette formule de prévention antitoxique du tétanos.

Ainsi, en matière de sérothérapie antidiphtérique et antitétanique, l'enchaînement des recherches poursuivies au cours de ces quinze dernières années a conduit peu à peu à l'obtention de moyens qui permettent de lutter de plus en plus commodément avec une efficacité accrue, avec des inconvénients progressivement réduits, contre la diphtérie et le tétanos.

Angiome du poumon. Lipomatose et malformations digitales. Étude clinique et radiologique. — MM. M. Duvoir, L. Pollet, J. Chenebault et M. Gaultier rapportent un cas exceptionnel d'angiome du poumon qu'ils ont pu suivre cliniquement et radiologiquement pendant plus de cinq ans. Mises à part des crises dyspnéiques intermittentes, la latence clinique resta remarquable, sans hémoptysie, sans signes d'insuffisance cardiaque, jusqu'à la mort survenue par broncho-pneumonie grippale. Des radiographies successives montrent, après une phase d'extension progressive de la tumeur pulmonaire, son état stationnaire pendant plusieurs années quand elle eut entièrement envahi le lobe inférieur du poumon gauche.

La malade présentait par ailleurs une lipomatose sous-cutanée asymétrique et des malformations digitales multiples, peut-être liées à l'hérédo-syphilis

Angiome du poumon. Angiomes viscéraux multiples. Lipomatose et lipome gastrique. Étude anatomique et pathogénique. — MM. M. Duvoir, L. Pollet, M. Gaultier et Mlle de Cursay étudient les lésions présentées par la malade de l'observation précédente à la fois sur les biopsies d'un fragment pulmonaire et sur les pièces prélevées à l'autopsie. Il existait, outre l'angiome du poumon, des angiomes viscéraux multiples, mais aucune localisation cutanéo-muqueuse, ni dans le système nerveux, ni dans l'œil. Ce fait, ayant été noté également dans les rares observations étrangères d'angiome du poumon, a incité les auteurs à considérer celui-ci comme une localisation exceptionnelle d'une angiomatose viscérale, qu'il convient de distinguer des diverses angiomatoses nerveuses ou cutanées. Il existait par ailleurs un lipome gastrique resté latent cliniquement, localisation exceptionnelle au cours des lipomatoses sous-cutanées, et un angio-lipome du médiastin postérieur. Il paraît s'agir essentiellement d'une dystrophie congénitale du mésoderme, orientée dans une double direction, angiomateuse et lipomateuse.

L'emploi de l'hormone mâle (testostérone) chez les femmes tuberculeuses. — M. Pierre-Bourgeois et Mme M. Boquet-Jesensky, utilisant des injections rapprochées de 10 milligrammes chaque d'acétate de testostérone, ont, chez des femmes tuberculeuses présentant des poussées menstruelles, obtenu dans quelques cas une aménorrhée passive de bon pronostic. Beaucoup plus souvent, ils ont observé une action nette, parfois intense, sur la fièvre menstruelle, allant dans quelques cas jusqu'au remplacement de celle-ci par une hypothermie pré-menstruelle.

Ils insistent enfin sur les modifications métaboliques présentées par les malades soumises à ce traitement. Chez elles, l'euphorie, la reprise de l'appétit et du poids, est un phénomène quasi constant. Cette action mérite d'être rapprochée de celle de certaines vitamines.

L'interprétation des réactions observées commande la plus grande prudence. L'action du testostérone est plus souvent parallèle qu'opposée à celle de la folliculine. Il est en tout cas impossible, dans l'état actuel de nos moyens d'investigation, d'identifier avec netteté des états d'hyper-ou d'hypo-folliculinémie chez la femme tuberculeuse.

Leucoses et leucémies aiguës de l'enfance. — MM. Robert Debré, J. Milhit, Maurice Lamy et J. Fouquet, rapportant 16 cas de leucose aiguë observés chez des enfants, précisent certaines particularités d'une maladie dont les signes cliniques sont assez différents et les caractères hématologiques fort éloignés des descriptions traditionnelles.

Le début est souvent brusque, annoncé par une ascension soudaine de la température ou par une angine aiguë. La maladie, une fois déclarée, évolue avec un cortège de symptômes qui sont parfaitement connus, mais dont l'importance n'a pas toujours été appréciée avec exactitude. C'est ainsi que les manifestations ostéo-articulaires sont extrêmement communes et sont trop souvent l'occasion de fâcheuses erreurs. L'absence de certains signes, comme l'intumescence de la rate, du foie et des ganglions, est notée quelquefois dans des leucoses parfaitement authentiques : l'absence de ces signes d'hyperplasie n'autorise pas à conclure négativement.

Le point sur lequel les auteurs attirent particulièrement l'attention porte sur le nombre et sur les caractères des globules blancs. A s'en tenir à la conception classique, une élévation importante du nombre des leucocytes est constante et même doit être tenue pour une marque essentielle de la maladie. En réalité, ce nombre est très variable, parfois élevé, parfois normal, souvent abaissé. Dans un tiers des cas seulement, il s'agit d'une leucémie proprement dite. Dans un second tiers, l'invasion du sang par les leucoblastes ne se produit que pendant une courte période, initiale ou plus souvent terminale. Le dernier tiers groupe les formes qui de bout en bout restent

Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900

Granules de CATILLON

à 0.001 **Extrait Titré** de

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889 ; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON

à 0.0001 **STROPHANTINE** CRISTAL

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE

Effet immédiat — innocuité — ni intolérance ni vasoconstriction — on peut en faire un usage continu

Prix de l'Académie de Médecine pour ***"Strophantus et Strophantine"***

PARIS, 3, Boulevard St Martin — R. C. : Seine [illegible]

Silicyl

Médication

de BASE et de RÉGIME

des États Artérioscléreux

et carences siliceuses

GOUTTES : 10 à 25 par dose.
COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour
AMPOULES 5cc, **intraveineuses** : Tous les 2 jours.

Dépôt de Paris : **P. LOISEAU**, 61, Bd Malesherbes — *Échantillon* : Labor. CAMUSET, 18, Rue Ernest-Rousselle, PARIS (13e)

PYRÉTHANE

GOUTTES
25 à 50 par dose. - 300 Pro Die.
(en eau bicarbonatée)
AMPOULES A 2cc. Antithermiques.
AMPOULES B 5cc. Antinévralgiques.
1 à 2 par jour avec ou sans médication intercalaire par goutte

Antinévralgique Puissant

COMBINAISON SCIENTIFIQUE DES MÉTHODES DE WHIPPLE ET DE CASTLE

ORGANES FRAIS

HÉMOPYLORE

AMPOULES BUVABLES de 2 et 5 cc.

RÉGÉNÉRATEUR GLOBULAIRE

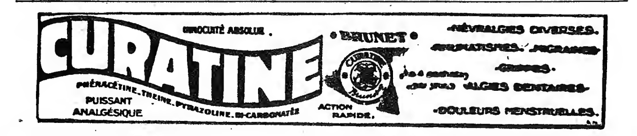
TOUTES ANÉMIES — ASTHÉNIES — ANOREXIE

Référence : Thèse du Docteur B MOURAS (Paris, Mars 1937)

LABORATOIRES DU GAMBÉOL 42, Rue Émile-Deschanel, COURBEVOIE

SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION *Échant.*: HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire. PARIS HÉMORROÏDES



Dr R. WEITZ

FORMULAIRE DES MÉDICAMENTS NOUVEAUX

pour 1938

Préface de M. le Pr Paul CARNOT

Ancien formulaire BOCQUILLON-LIMOUSIN

1 volume in-8 de 640 pages.. 70 fr.

ARCHIVES DE LA FONDATION BERGONIÉ

LES TUMEURS DES ARTICULATIONS

des gaines tendineuses et des bourses séreuses

PAR

J. SABRAZÈS et **R. de GRAILLY**

Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. Médecin des hôpitaux. — Correspondant de l'Institut. Associé national de l'Académie de médecine.

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. Médecin des hôpitaux. Chef des travaux d'anatomie pathologique.

avec la collaboration de **MM. le professeur J. MONTPELLIER et le Dr H. DUBOUCHER** (d'Alger).

1938. - 1 volume grand in-8° de 384 pages, avec figures........................ 90 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

aleucémiques et qui, le plus souvent, deviennent progressivement leucopéniques.

Le diagnostic de ces leucémies dissimulées de l'enfance ne peut être affirmé par l'examen du sang : il exige celui de la moelle osseuse. L'étude du myélogramme montre la présence d'une nappe cellulaire homogène, constituée uniquement par des leucoblastes. C'est une modification si nette de l'image habituelle qu'elle autorise une affirmation catégorique.

Le polymorphisme de la maladie, la proportion élevée des formes dissimulées, aleucémiques ou leucopéniques, expliquent la fréquence avec laquelle elle est méconnue. La connaissance plus exacte d'une symptomatologie très diverse, celle des défaillances des examens hématologiques, l'emploi systématique de la ponction osseuse doivent permettre d'éviter la plupart de ces erreurs.

Polyradiculo-névrite. Œdème suraigu du poumon après ponction lombaire guéri par l'atropine. Paralysie respiratoire guérie par un séjour dans le « poumon d'acier ». — MM. MILHIT, GROS, FOUQUET, Mme CORNET, M. FAUVET présentent une petite fille de six ans qui a été atteinte de polyradiculo-névrite avec paralysie faciale et dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien.

La ponction lombaire a déterminé des accidents épileptiques immédiats, suivis rapidement d'un œdème pulmonaire suraigu. Au moment où cet œdème était parvenu à sa phase bronchoplégique et où la mort semblait imminente, des injections d'atropine ont amené en quelques heures une guérison inespérée.

Quelques jours plus tard, une paralysie des muscles respiratoires a mis de nouveau en danger la vie de la malade. L'enfant a été placée dans le poumon d'acier, à l'hôpital américain de Neuilly, et la respiration mécaniquement entretenue pendant cinq jours, ce qui a permis d'attendre la régression spontanée des paralysies.

Actuellement, il ne persiste que des séquelles minimes du syndrome neurologique.

Les auteurs évoquent, à ce sujet, le problème des œdèmes pulmonaire aigus d'origine nerveuse et leur thérapeutique par les médications du système neurovégétatif.

Un cas d'opacité arrondie intrapulmonaire : gomme syphilitique probable. — MM. M. DUVOIR, L. POLLET, J. CHENEBAULT et Mlle R. TOURNEVILLE rapportent un cas d'ombre arrondie intraparenchymateuse précisée par l'examen tomographique. Elle fut découverte après fractures de côtes multiples chez un sujet ayant un Bordet-Wassermann positif, une langue scléro-gommeuse et, par ailleurs, crachant quelques rares bacilles de Koch.

Trois diagnostics étaient donc surtout à discuter : hématome enkysté post-traumatique, forme atypique de bacillose et gomme syphilitique, diagnostic auquel se sont ralliés les auteurs étant donnés le contexte clinique et la disparition complète de l'opacité en six semaines par le cyanure de mercure et l'iodure de potassium.

Épidémiologie de la leishmaniose humaine à Marseille. — MM. P. GIRAUD et P. BERSIER (Marseille).

Recherches sur l'endémie de leishmaniose canine à Marseille. — MM. P. GIRAUD, H. CABASSU et P. BERSIER (Marseille).

Recherches sur le mode de transmission de la leishmaniose dans la région marseillaise. — MM. P. GIRAUD et P. BERSIER.

Agranulocytose mortelle après administration de p-amino-benzène-sulfamidopyrine (693) à doses modérées. — MM. TZANCK, ARNOUS et PAILLAS rapportent en détail l'observation qu'ils avaient évoquée dans une séance précédente. Il s'agit d'un homme de cinquante-deux ans qui, à l'occasion d'une congestion pulmonaire, absorbe successivement, à dix jours d'intervalle, d'abord 14 grammes de sulfamide en cinq jours, puis 6 grammes en trois jours, c'est-à-dire une dose modérée.

Ce malade, asthmatique ancien, hospitalisé pour des iodides végétantes, présente huit jours après le second traitement un syndrome d'agranulocytose mortel. Dans ce cas, la médication par les nucléotides de pentose est restée inopérante et a même donné lieu à une réaction violente.

Les auteurs insistent sur les points suivants : les doses modérées du médicament, le terrain réactionnel du malade, notamment l'asthme, l'intolérance à l'iode, l'œdème de Quincke et même l'intolérance aux nucléotides de pentose.

Tétanie de l'adulte guérie par sympathectomie cervicale. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, DESPLAS et COCHEMÉ.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 22 mars 1939.

Iléite terminale aiguë primitive chez un enfant de trois ans. — Observation de M. NEGRET rapportée par M. A. MOUCHET. Il s'est agi, semble-t-il, d'une entérite segmentaire à forme gangreneuse traitée par résection intestinale. Guérison.

Orchidopexie transseptale sans plaie scrotale. — M. ABEL PELLÉ (Rennes). Rapport de M. CHEVASSU. Modification de la technique d'Ombrédanne proposée par M. Pellé.

Traitement des plaies du genou et danger de la suture primitive dans les traumatismes ouverts du temps de paix. — M. PICOT s'élève contre les faits apportés récemment par M. Desplas et estime que les observations rapportées sont celles de sutures primitives mal faites ; une articulation fermée se défend admirablement contre l'infection.

M. SORREL s'étonne des critiques qui ont été faites à la conduite tenue par M. Querneau, dans les deux observations rapportées par M. Basset ; il ne semble pas, en tout cas, que, lorsqu'une articulation est infectée, l'ankylose soit fatale. En revanche, la fermeture

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

primitive d'une articulation expose à des dangers graves. On ne possède pas, en effet, de critérium permettant d'affirmer qu'on a désinfecté parfaitement une plaie articulaire.

M. MOURE estime qu'une conduite uniforme ne saurait être de mise en présence des plaies ouvertes des membres. Un excès de prudence n'est pas blâmable. L'utilité de prélèvements systématiques en vue d'un examen bactériologique apparaît d'un intérêt discutable à M. Moure.

M. de FOURMESTREAUX, dont la pratique hospitalière est considérable, utilise aussi largement que possible la suture primitive.

M. AMELINE a eu l'occasion de faire 31 sutures primitives sans aucun incident, mais il en limite les indications aux plaies relativement superficielles pas trop étendues et traitées précocement.

Tumeurs de la parotide. — MM. ROUX-BERGER et JADLOVKEC ont eu l'occasion de traiter 55 tumeurs de la parotide. Les auteurs s'élèvent contre l'énucléation dans le traitement des tumeurs mixtes : tous les cas traités de cette façon ont récidivé, et M. Roux-Berger estime qu'il ne faut plus pratiquer cette intervention, mais faire systématiquement la parotidectomie d'après la technique de P. Duval.

Dans 13 cas, il s'agissait de tumeurs malignes toutes développées sur des anciennes tumeurs mixtes. Le pronostic apparaît comme sombre quel que soit le traitement mis en œuvre.

M. HARTMANN a observé des cas de tumeurs mixtes énucléées qui n'ont pas récidivé.

M. MOULONGUET insiste sur la difficulté du diagnostic clinique de tumeur mixte de la parotide.

M. CUNÉO estime que l'énucléation est, en effet, une mauvaise opération : on peut passer au large de la tumeur sans faire une parotidectomie large et totale.

Présentation de malade : traumatisme du coude. — M. BASSET.

Séance du 29 mars 1939.

A propos du traitement des tumeurs mixtes. — M. HARTMANN revient sur la communication de M. ROUX-BERGER ; ayant consulté différentes statistiques étrangères, il a constaté que, malgré l'existence indiscutable de récidives à longue échéance, celles-ci s'avèrent comme peu fréquentes.

A propos de l'orchidopexie sans incision transscrotale. — M. KUSS précise la technique qu'il utilise depuis de longues années avec toute satisfaction.

Infarctus utéro-ovarien et nécrose d'un fibrome par injection intra-utérine de permanganate de potasse. — M. MOULONGUET fait un rapport sur cette observation adressée par MM. CABANIÉ, DECROP et Mlle LAFFORET.

Sur les volvulus de la vésicule biliaire. — Rapport de M. BROCQ sur une observation adressée par MM. PILVEN et SIMÉON (de Quimper). Les auteurs ont précisé à ce sujet la disposition du péritoine autour de la vésicule, ce qui permettrait d'en envisager le mécanisme.

Contusion rénale grave avec hématurie et intervalle libre. Indications opératoires. — Observation de M. DUCASTAING (de Tarbes) rapportée par M. GOUVERNEUR. L'intérêt de cette observation réside dans l'existence d'une phase d'intervalle libre entre deux hématuries ; la deuxième hématurie s'accompagnant de signes inquiétants d'hémorragie interne, on intervient d'urgence : néphrectomie qui montre une large déchirure du rein. Guérison.

A propos de cette observation, M. Gouverneur attire tout d'abord l'attention sur les réactions péritonéales au cours des contusions du rein. Il rappelle un certain nombre d'observations au cours desquelles fut observée une hématurie retardée (au bout de quatre ou six jours).

Les indications opératoires sont difficiles à établir ; il faut attacher, semble-t-il, une certaine importance à la persistance et à la récidive de l'hématurie, surtout lorsqu'elle s'accompagne de signes d'hémorragie interne.

Un cas d'occlusion typhique. — Observation de M. CURTILLET (d'Alger) rapportée par M. OKINCZYC. — On peut se demander si l'occlusion n'est pas secondaire à une péritonite localisée secondaire elle-même à une perforation obturée spontanément. Une iléostomie faite sous anesthésie locale a amené la guérison du sujet.

A propos des anastomoses bilio-digestives. — Clôture de la discussion par M. BROCQ.

Il semble que, parmi les causes essentielles de l'infection ascendante au cours des anastomoses bilio-digestives, il faille retenir : la lésion pour laquelle a été faite l'anastomose, le rétrécissement de la bouche anastomotique, le reflux bilio digestif n'interviendrait que dans des cas spéciaux assez rares.

Les anastomoses de la vésicule paraissent échapper le plus souvent à l'infection ascendante.

Parmi les procédés d'anastomose sur la voie biliaire principale, M. Brocq retient surtout l'anastomose cholédoco-duodénale latéro-latérale et l'implantation cholédoco-duodénale.

M. Brocq précise les indications de chacun de ces procédés.

Fistule duodénale consécutive à une cholécystectomie. Guérison par aspiration continue au niveau du trajet fistuleux. — M. WELTI.

Au cours d'une cholécystectomie, la vésicule adhérait intimement au duodénum. M. Welti fit une cholécystectomie rétrograde. Au quatrième jour, fistule duodénale.

M. Welti obtint la guérison très simplement en réalisant, au moyen d'un aspirateur, l'aspiration du liquide duodénal. Un drain suivait le trajet fistuleux et était relié à un aspirateur électrique, qu'on faisait fonctionner de temps à autre.

(A suivre.)

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (professeur F. Rathery). — *Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 17 au 23 avril* 1939.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie rénale. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de sémiologie pulmonaire. — 10 h. 30. Mlle Jammet : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de sémiologie digestive. — 10 h. 30. M. Boltanski : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique, ictère chronique et cancer du pancréas.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie cardiaque. — 10 h. 30. M. Bachmann : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie nerveuse.

Dimanche 23 *avril.* — Leçons du dimanche. — 10 h. 30. M. le Dr Bordet : Traitement de la tuberculose pulmonaire à ses débuts.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). M. le professeur P. Lereboullet (hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris).

Programme de l'enseignement de 17 au 22 avril 1939 : *Tous les matins.* — 9 h. 30. Pavillon Pasteur. Causerie aux stagiaires. — 10 à 11 heures. Visite dans les salles de médecine et les nourriceries par le professeur Lereboullet ou le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mercredi 19. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique avec présentation de malades.

Cours théorique et pratique de broncho-œsophagoscopie. Amphithéâtre d'anatomie. — M. le Dr Jean Braine, directeur des travaux scientifiques. Un cours de broncho-œsophagoscopie, en douze leçons, sera fait par M. le Dr André Aubin, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, avec le concours de ses assistants, du vendredi 28 avril au vendredi 5 mai 1939 inclus.

Ce cours comportera au maximum douze auditeurs.

Droit d'inscription : 500 francs (Se faire inscrire, jusqu'au 26 avril, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris-V^e^.)

Chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie. — Professeur : M. Maurice Chiray. — M. le professeur M. Chiray, assisté de M. L. Justin-Besançon, agrégé, commencera ses cours et démonstrations cliniques du semestre d'été le mardi 2 mai, à 10 heures du matin, dans son service de l'hôpital Bichat, et les continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours et des démonstrations : *Maladies de l'appareil digestif, du foie et de la nutrition : leur traitement hydro-climatique.*

Institut de parasitologie (Directeur : professeur E. Brumpt). — Onzième session : Mycologie théorique et clinique (vingt-quatre manipulations sous la direction du Dr Maurice Langeron, maître de recherches). — Le but de cet enseignement, essentiellement pratique, est d'exercer individuellement les élèves à toutes les manipulations nécessaires pour l'étude des champignons pathogènes. Les élèves prépareront donc eux-mêmes leurs milieux de culture et feront chacun les ensemencements, inoculations, colorations, etc.

La durée de l'enseignement est de vingt-quatre jours. Les séances auront lieu tous les jours à 15 heures, du 1er au 31 mai 1939.

Lundi 1er *mai.* — 1. Méthodes d'étude des champignons. Matériel nécessaire. Milieux naturels et artificiels. Ennemis des cultures, moyens de les détruire. Préparation et stérilisation de la verrerie.

Mardi 2 *mai.* — 2. Préparation des milieux artificiels solides : géloses glycosées, milieux d'épreuve et de conservation.

Mercredi 3 *mai.* — 3. Préparation des milieux liquides : eau peptonée glycosée, eau de pommes de terre et de carottes, liquide de Raulin.

Jeudi 4 *mai.* — 4. Préparation des milieux naturels : grains de céréales (blé, avoine, orge, maïs, paddy, riz). Importance des milieux pauvres.

Vendredi 5 *mai.* — 5. Méthodes d'isolement des champignons pathogènes en partant des lésions. Prélèvements, ensemencements, inoculations. Animaux sensibles. Causes d'erreur. Fausses mycoses et pseudomycoses.

Samedi 6 *mai.* — 6. Technique des microcultures en cellules et sur lames.

Lundi 8 *mai.* — 8. Morphologie générale des champignons : appareil végétatif, appareils sporifères et reproducteurs. Réduction morphologique parasitaire.

Mardi 9 *mai.* — 8. Classification des champignons. Classification des hyphomycètes. Nomenclature mycologique.

Mercredi 10 *et jeudi* 11 *mai.* — 9 et 10. Caractères généraux des mycoses. Les actinomycètes et les actinomycoses. Méthodes de diagnostic et d'étude. Milieux spéciaux. Plan de l'étude d'un actinomycète.

Vendredi 12 *et samedi* 13 *mai.* — 11 et 12. Zymologie médicale. Blastosporés. Blastomycoses : vraies et fausses blastomycoses. Plan de l'étude d'une levure et d'un champignon levuriforme. Milieux spéciaux. Méthode des fermentations. Assimilation des sucres et de l'azote.

Lundi 15 *et mardi* 16 *mai.* — 13 et 14. Les mycoses à conidiosporés : mycoses gommeuses (sporotrichoses) ; mycoses ulcéreuses et ulcéro-nodulaires, etc. Champignons sténothermes et eurythermes.

Mercredi 17 *et vendredi* 19 *mai.* — 15 et 16. Les mycoses à ascomycètes. Place des ascomycètes pathogènes dans la classification. Importance de ces my-

NOUVELLES *(Suite)*

coses, auxquelles se rattachent diverses blastomycoses, les teignes, les aspergilloses, divers mycétomes, etc.

Samedi 20 *et lundi* 22 *mai*. — 17 et 18. Les mycoses à ascomycètes (*suite*) : dermatophytes ou champignons des teignes. Éléments morphologiques. Pléomorphisme. Classification. Milieux spéciaux. Inoculations expérimentales.

Mardi 23 *et mercredi* 24 *mai*. — 19 et 20. Les mycoses à phycomycètes : mucormycoses. Les mycoses viscérales mortelles : granulomes coccidioïdiens, histoplasmose.

Jeudi 25 *et vendredi* 26 *mai*. — 21 et 22. Les mycétomes. Nature et classification de ces tumeurs mycosiques : actinomycoses, maduromycoses, pied de Madura. Méthodes de diagnostic et d'étude.

Samedi 27 *et mardi* 30 *mai*. — 23 et 24. Les phénomènes d'anastomose et de sexualité chez les champignons, leur importance pour l'étude et la classification des espèces pathogènes.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, guichet nº 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et à la salle Béclard (A. D.R. M.), Faculté de médecine.

Le droit d'inscription est de 500 francs.

RECOUVREMENTS D'HONORAIRES ARRIÉRÉS
S'adresser :
Cabinet **GOUX**, licencié en droit,
1, rue Lavoisier, Paris (VIIIe). Tél. : Anjou 54-58.
Prix modérés.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Avril*. — M. Codomié, Carburation physiologique. Moteurs animés. Moteurs inanimés. — M. Rejskind, A propos de deux cas de hernie diaphragmatique de l'estomac.

20 *Avril*. — M. Stavré, A propos d'un cas d'ostéomyélite aiguë vertébrale.

22 *Avril*. — M. Broussolle, Contribution à l'étude des kystes radiculo-dentaires du maxillaire supérieur chez l'adulte.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 Avril. — *Paris*. École française de stomatologie. Clôture de l'inscription au concours pour une place de professeur adjoint d'orthodontie.

17 Avril. — *Alger*. Concours pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Djidjelli.

17 Avril. — *Paris*. Concours pour cinq places d'internes en médecine, à l'hospice départemental Paul-Brousse, à l'Institut du cancer et à la maison de retraite de Villejuif.

17 Avril. — *Paris*. Laboratoire d'anatomie pathologique. Début des séries de revision pour les examens de fin d'année.

17 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 3e, 4e et 5e années. Pathologie expérimentale : oral.

18 Avril. — *Alger*. Concours pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Sétif.

18 Avril. — *Paris*. École française de stomatologie. Concours pour une place de professeur adjoint d'orthodontie.

18 Avril. — *Lille*. Faculté libre de mécine. Clôture de l'inscription au concours pour deux places d'aide d'anatomie.

REVUE DES LIVRES

Sexualité et médecine légale par le professeur P. Chavigny, Paris. Un volume in-8º de 136 pages, 32 francs (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*), 19, rue Hautefeuille, Paris (VIe).

Tout récemment encore, il semblait, même en médecine, que s'occuper des questions concernant la sexualité ne pouvait relever que de la plus scandaleuse, de la plus malsaine curiosité.

Cependant, depuis quelques années, les idées médicales paraissent avoir évolué vers une appréciation un peu plus équilibrée. Des médecins osent dire que, à leur avis, psychologiquement parlant, la sexualité est la fonction primordiale de l'individu, celle qui conditionne sa personnalité.

Il ne semble guère que de pareilles idées aient encore pénétré dans les ouvrages de physiologie médicale. Ceux-ci ne fournissent pas aux futurs médecins les notions primordiales qui leur seraient, en ces questions, absolument indispensables.

Les répercussions de la sexualité sur la médecine légale sont très fréquentes, presque innombrables. Elles n'avaient guère, jusqu'ici, été envisagées selon les modes de la pensée moderne en ces questions.

L'auteur, dans ce volume, expose dans un esprit exclusivement clinique ce qu'il a vu en des expertises médico-légales d'ordre sexuel, ainsi qu'en de nombreux cas de clientèle.

Bien entendu, il n'y a là aucune curiosité indiscrète qui puisse allécher un lecteur en quête de choses malsaines. Volontairement tenu en dehors de toute prévention de quelque nature qu'elle soit, religieuse, morale, même scientifique ou prétendue telle, ce livre est constitué par un exposé simplement vrai. Il ouvre des aperçus sur de fort intéressants problèmes d'ordre médical, pédagogique, social et même moral.

Il est permis à un médecin légiste d'espérer et de prévoir une période au cours de laquelle législateurs et magistrats seront obligés, dans un temps qu'on voudrait croire assez proche, d'envisager les questions sexuelles judiciaires sous l'aspect très nouveau qu'elles comportent.

Tout cela constitue une documentation qui peut être aussi intéressante et profitable à consulter pour des médecins que pour des juges, des avocats, etc.

Même des pédagogues, pour peu qu'ils soient d'esprit ouvert, pourraient y puiser des notions éducatives extrêmement importantes.

VARIÉTÉS

LA CITÉ FUTURE VUE PAR LES HYGIÉNISTES

PAR

le Docteur Alfred HANNS

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Parmi les problèmes s'offrant à l'urbaniste, beaucoup se sont imposés aux constructeurs des villes depuis l'origine des cités : alimentation en eau, évacuation des nuisances, revêtement des chaussées, etc. Ces problèmes, nous les supposerons résolus, et ils approchent effectivement de leur solution définitive. Ce n'est donc pas sur eux que nous nous appesantirons. D'autres problèmes, bien qu'anciens, attendent encore d'être tranchés : suppression des excreta humains dans les rues, suppression des poussières ménagères, captation des fumées industrielles, lutte contre le bruit ; bien que la plupart de ces dernières questions paraissent insolubles — car comment empêcher, en France, les ménagères de secouer leurs loques et leurs tapis par la fenêtre, les citoyens libres et conscients de cracher à terre, les motocyclistes de pétarader sur leurs machines le plus bruyamment possible ? — ce n'est pas d'elles non plus que nous nous occuperons, mais d'une seule question, la plus négligée de toutes : l'*ordonnance de la cité*.

Si l'on jette un coup d'œil sur le plan d'une ville quelconque, on ne manque pas d'être frappé par le désordre des rues, leur inégalité, l'irrégularité de la disposition des massifs des maisons. Si l'on parcourt cette ville, la même absence d'ordonnance se montre : rues étroites branchées sur des rues larges, trottoirs trop exigus pour le nombre des piétons, rendant la circulation malaisée et dangereuse ; mélange sans règle des locaux commerciaux, des bâtisses industrielles et des maisons d'habitation ; sauf dans quelques avenues ou grandes artères, où s'alignent les hôtels particuliers, les maisons luxueuses, c'est la juxtaposition capricieuse des bâtiments aux destinations les plus diverses.

Si l'on pénètre dans la cour d'un des locaux industriels susdits, on la trouve trop petite, encombrée de caisses, de voitures, de machines au rancart, de débris divers ; si l'on gravit les étages, c'est par des escaliers humides et froids, éclairés par des fenêtres à vitres en verre dépoli ; on se heurte à des portes condamnées, et des couloirs obscurs vous conduisent maussadement à des bureaux mal soignés, au mobilier déplaisant ; la négligence de l'entretien est le corollaire obligé de cette laideur et de cette vétusté sans beauté ; tout est misérable, semble triste et pauvre.

Si l'on visite une maison, même bourgeoise, du centre d'une vieille ville, ou une maison quelconque d'une petite ville arrêtée dans son développement, on retrouve des corridors obscurs, des escaliers étroits et raides, aux murs gluants, dans lesquels s'ouvrent des impostes donnant sur des courettes étroites et noires, des portes qu'on frémit d'ouvrir, à destination énigmatique ; parfois, ce sont des w.-c. — et quels w.-c. ! — ou des décharges, des recoins bizarres aux usages problématiques, où trône un vieux balai sans crins ou un seau ébréché. Si l'on sonne à une porte d'appartement, et qu'on pénètre dans un des logis de cette minable maison, on est saisi par le contraste inattendu de sa propreté et de sa gaieté ; on s'attendait à voir un galetas, et on a devant soi des chambres, il est vrai petites et aux plafonds trop bas, mais bien en ordre et confortablement meublées de vieux meubles bien cirés, de lits aux draps bien blancs, de commodes pleines de linge soigné ; une cuisine minuscule, mais toute luisante de propreté ; les gens qui habitent là sont aisés et soigneux, ce sont des commerçants du quartier, ou des gens retirés de leurs affaires, des rentiers qui ont vécu toute leur vie dans cette maison et n'en sentent ni la malcommodité ni les tares hygiéniques.

Si l'on va ensuite explorer les quartiers pauvres et populeux, qu'ils soient vieux ou récents, le délabrement des immeubles, la saleté s'ajoutent à l'inconfortabilité et au surpeuplement. Les rampes poisseuses, les portes qui ne ferment plus, les fenêtres brisées, les paillassons pelés, les murs maculés, les peintures écaillées ; dans la cour, des ordures abandonnées, un chat maigre sans propriétaire ; sur tout ceci, une odeur innommable, senteur d'urine, de débris ménagers, d'enfant malpropre ; et le logis, hélas ! est cette fois d'accord avec l'escalier et les corridors : c'est le taudis dans toute son horreur, l'étable humaine, le galetas avec sa saleté, son désordre, ses meubles bancaux, ses tables sur lesquelles traînent des débris de repas, ses chaises dépaillées ; l'obscurité y règne en plein jour, il y fait froid l'hiver et trop chaud l'été ; il y grouille une humanité dégradée, des enfants hâves et maigres, des hommes alcoolisés, des mégères criardes et dépeignées ; trois, quatre,

cinq personnes se tassent dans une seule chambre ; l'on se dispute sans répit, l'on s'assomme entre voisins, l'on vit dans la saleté, parmi les puces et les punaises.

Je veux bien que les États, les municipalités, les œuvres privées s'efforcent de lutter contre l'enfer du taudis ; j'ignore le nombre actuel des « habitations », si l'on peut employer ce mot, formées par une cuisine et une chambre pour plus de quatre personnes ; il y avait à Berlin, en 1900, 5 400 de ces appartements ; je n'ai pas sous les yeux de statistique récente, qui serait bien instructive et utile ; mais je sais que cette honte existe encore.

On a voulu y remédier par de vastes constructions pourvues de perfectionnements appréciables, destinées à loger à bon compte des centaines de familles d'ouvriers, dans des conditions de confort suffisantes. J'ai visité de ces immeubles encore presque neufs, aux multiples escaliers, aux corridors compliqués. L'aspect engageant de leur extérieur n'a fait que rendre plus pénible la déception de constater la malpropreté de l'intérieur ; le corridor sale, l'escalier mal tenu, les murs souillés, abîmés, meurtris de coups, les lampes électriques brisées, les cabinets répugnants ; partout la négligence, l'incurie.

C'est l'ouvrier, me disait-on, qui en était cause. « Logez une famille ouvrière dans la maison la mieux disposée, la plus agréable à habiter, la plus facile à entretenir, et en six mois il l'aura transformée en écurie... »

Je ne sais s'il est vrai que l'ouvrier soit malpropre et négligent ; certains ouvriers le sont, sans doute ; tous ne le sont pas. Ce qui rend si difficile à garder propres et intactes des maisons ouvrières, c'est d'une part la *communauté de certaines parties* de ces maisons, c'est d'autre part l'*absence de surveillance*. L'écueil, ce sont les escaliers, les corridors et surtout les w.-c., communs à plusieurs ménages ; quand plusieurs doivent concourir à l'entretien d'un local, aucun ne le fait. Si quelqu'un détériore quelque chose, au lieu d'endosser la responsabilité du dégât, et de faire faire la réparation à ses frais, il garde le silence et l'objet reste détérioré. C'est fort humain, hélas! et nullement propre à l'ouvrier.

La promiscuité trop étroite des appartements est une autre cause défavorable ; la mauvaise tenue d'un intérieur est contagieuse, et se propage, semblerait-il, aux autres, si bien qu'il suffit d'une famille malpropre dans une partie de ces casernes ouvrières pour annihiler la bonne volonté de toute la série des familles ouvrières voisines.

Or, la solution du problème de l'habitation ouvrière et de l'habitation en général n'est pas l'édification de massives et formidables termitières humaines, et ce n'est pas la formule du « building » qu'envisagent les hygiénistes de la « Cité future » ; sans la rejeter entièrement, car il peut être construit des buildings rationnellement conçus, avec de vastes cours, de grandes fenêtres, des pièces spacieuses, et une grande ville ne peut guère s'en passer, pour des raisons surtout économiques, l'hygiéniste ne les préconise qu'avec réserve, et signale leurs désavantages, la difficulté, dans les milieux populaires, de se mettre à l'abri des tares ci-dessus relevées ; il signale aussi un autre inconvénient, que G. et A. Daniel relèvent dans leur beau livre *Arts et Techniques de la Santé* : la formation de « puits d'ombre » que découpent sur le territoire d'une ville ces masses énormes dont la hauteur est disproportionnée avec la largeur.

***

Que sera donc l'*habitation* ?

La maison d'habitation idéale, c'est la « maison à une famille », soit isolée, soit adossée à une congénère, soit unie à une série d'autres. Cette maison sera toujours doublée d'un jardin, l'entourant sur toutes ses faces, dans le cas de la maison isolée, sur trois côtés s'il s'agit d'une maison jumelée, qui se trouvera en façade et par derrière si la maison fait partie d'une série.

Le jardin est indispensable non seulement pour l'aération et l'insolation de la maison, mais aussi pour le délassement de l'habitant, pour l'agrément esthétique de l'habitation. Ce n'est pas, en effet, vers le luxe de la construction et l'originalité des lignes que seront orientés les efforts de l'organisateur de la maison à une famille : ce seront les rideaux de verdure, l'élégance des frondaisons des arbres, la beauté des massifs l'entourant, qui égayeront le logis et donneront, au quartier des maisons isolées, son caractère et son charme.

Les rues de ce quartier ne seront pas très larges, autant pour qu'elles gardent un caractère d'intimité et de mystère que pour permettre aux jardins de prendre plus de place ; ce ne seront d'ailleurs pas des voies de grand



ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS, LYON, MARSEILLE — Lab. Deschiens, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

ANTISEPTIQUE PULMONAIRE

calme la toux

Guéthural

(ALLOPHANATE DE GUÉTHOL)

puissant modificateur des sécrétions bronchiques

GRANULÉ

3 ou 4 cuillerées à café prises dans l'intervalle des repas.

TABLETTES

6 à 8 tablettes par jour dans l'intervalle des repos

Laboratoires PÉPIN & LEBOUCQ — 30, Rue Armand-Sylvestre — COURBEVOIE (Seine)

COURMONT

SEDLITZ CHANTEAUD

GRANULE : *Sulfate de magnésie anhydre*
Acide tartrique
Bicarbonate de soude

RÉGULATEUR DES FONCTIONS INTESTINALES
STIMULE LES PROCESSUS D'ÉLIMINATION

Indiqué chez tous les HÉPATIQUES

LABORATOIRES CHANTEAUD
J. LAURIN, Pharmacien, 3 et 5, RUE ALEXANDRE-DUMAS (SAINT-OUEN)

L'INFIRMIÈRE HOSPITALIÈRE

Guide théorique et pratique de l'École Florence Nightingale-Bordeaux

2 volumes avec figures

TOME I

Organisation de la profession d'infirmière. Soins généraux aux malades. Médecine........... 32 fr.

TOME II

Chirurgie. Obstétrique. Puériculture et médecine infantile. Oto-rhino-laryngologie. Ophtalmologie. Physiothérapie.. 36 fr.

Ajouter 10 0/0 pour frais de port et d'emballage.

Jean-Louis PARROT
Ancien interne des hôpitaux de Paris. — Ancien assistant de physiologie à la Faculté de Médecine.

LES MANIFESTATIONS DE L'ANAPHYLAXIE ET LES SUBSTANCES HISTAMINIQUES

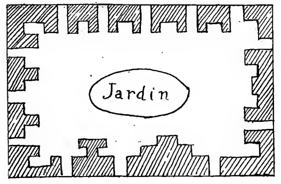
Étude clinique expérimentale et thérapeutique

1938. - 1 volume de 112 pages, avec figures.. 32 fr.

trafic, les trottoirs en seront juste suffisants pour permettre la circulation aisée des piétons.

On pourra, pour empêcher la monotonie, donner à ces rues des inflexions apportant de l'imprévu aux perspectives, sans être trop prononcées pour rendre malaisée la conduite des véhicules. On réalisera ainsi des quartiers pleins de grâce et de poésie, où il fera bon vivre.

Qui habitera ces délicieux cottages ? de riches rentiers ? des fonctionnaires haut placés ? des commerçants à gros revenus ? aucunement. Ces maisons seront habitées par des ouvriers ou des petites gens. Dans la Cité future, chacun aura le droit sacré à la « joie du logement ». Il est inadmissible, en effet, que, dans une société normale, l'élément primordial du bien-être, le logement, soit refusé à toute



Types divers des maisons constituant un bloc de construction (fig. 1).

une légion d'êtres. Car je n'appelle pas être logé, d'être entassé dans des locaux borgnes.

La seule réalisation possible du logement est la propriété. Seul, le propriétaire de sa maison l'entretiendra convenablement ; mais il sera obligé de se plier à des règles générales, librement acceptées dans l'intérêt de tous. Le perfectionnement des lois sociales rendra inutile le travail des femmes, et celles-ci, dressées obligatoirement dans des écoles ménagères (1), garderont la maison et pourront consacrer tout leur temps au soin de leur intérieur.

On pense volontiers de prime abord que ce droit au bien-être du logement pour tous est pratiquement irréalisable. C'est une erreur. Il est irréalisable actuellement, mais il ne le sera plus quand la société aura pris conscience de ses devoirs. « Les villes, dit Nussbaum (2), dépensent des millions pour des édifices publics et ne s'occupent en rien des maisons privées. Souvent, les besoins de la circulation et de la vie publique passent trop au premier plan, les places, les rues prennent tant d'espace qu'il n'en reste plus pour l'édification de maisons bien ensoleillées et entourées de jardins. »

La question d'argent, en apparence insurmontable, et qui l'est effectivement pour le moment, ne le sera pas toujours.

Il est trop vrai que, dans l'état actuel de notre belle société, se bâtir une maison dans une ville est un luxe que peu de personnes peuvent s'offrir, pour la double raison de la cherté du sol et de la cherté de la construction.

Or le prix du sol devra être réglementé. Voilà longtemps qu'hygiénistes et sociologues — l'hygiène conduit à la sociologie, et la solution des problèmes d'hygiène va de pair avec celle des problèmes sociaux — s'élèvent avec indignation contre l'enchérissement du prix de la terre ; ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on a réclamé l'interdiction de la spéculation sur le sol, à laquelle, malheureusement, les municipalités, pour faire face à leurs dépenses, recourent elles-mêmes trop volontiers. La terre appartient à tous ; il est inadmissible qu'elle soit l'apanage de quelques-uns et que le droit sacré de la propriété du sol soit refusé au plus grand nombre.

L'accroissement trop rapide des populations urbaines, en amenant une disproportion entre l'offre et la demande des habitations, provoque presque fatalement la hausse des prix des logements, puis des maisons, puis des terrains ; aux villes d'y remédier par une politique avisée.

« Pour arriver à empêcher l'ascension des prix des terrains, dit encore Nussbaum, les municipalités devront acheter d'emblée de grandes étendues de sol aux abords des villes, avant l'absorption des communes, des faubourgs, qui a pour conséquence l'élévation des prix. Jamais le sol ne devrait être l'objet de spéculation et ne devrait servir à l'enrichissement des particuliers. »

Les prix de construction sont élevés, c'est entendu. Mais la maison à une famille pourra être très simple, le nombre des pièces strictement réduit aux besoins, cantonnées en un rez-de-chaussée. Pour abaisser les prix de construction, on établira des modèles standard de nombreuses parties du bâtiment : les fenêtres, les portes, les toitures seront toutes du même

(1) Le passage dans une école ménagère sera obligatoire pour toutes les femmes, de quelque condition sociale qu'elles soient.

(2) In *Handbuch der praktischen Hygiene*, de RUDOLF ABEL.

VARIÉTÉS *(Suite)*

type ou de deux ou trois types seulement ; les bordures de fenêtres, les planchers, les portes, les couvertures des toits pourront ainsi être fabriqués en série et descendre à des prix très bas ; les villes auront le devoir de veiller au maintien de ces prix, en servant au besoin d'intermédiaires entre le producteur et le consommateur.

Ajoutons que l'hygiéniste s'occupera de la constitution du matériel employé et de la façon dont sera bâtie la maison. Les solutions des desiderata de l'hygiène, depuis longtemps codifiés, seront appliquées. Un immense progrès sera l'*emploi obligatoire des bois et objets tissés ignifugés*, qui, on ne sait pour quelle raison, n'occupe pas l'attention des entrepreneurs et des urbanistes. Un atelier muni d'un moteur électrique, permettant aux artisans habitant la maison de s'occuper utilement à domicile à des travaux strictement personnels, complétera l'équipement de la demeure. Il va sans dire que la réglementation du prix de l'électricité, honteusement surfait dans notre société actuelle, amènera celui-ci à des valeurs normales.

La standardisation du matériel de construction entraînera, dira-t-on, l'uniformité des demeures ; nullement, car si les maisons, dans leur simplicité voulue, n'auront pas la diversité et l'élégance des villas ou des hôtels particuliers des quartiers riches, la dissemblance des modes d'existence et des besoins de leurs habitants, comme aussi de leur puissance économique, amènera forcément un polymorphisme de leurs demeures. D'ailleurs, le caractère artistique de ce quartier, encore une fois, ne sera pas cherché dans le luxe et l'imprévu des architectures ; on visera la « Parkwirkung », comme dit Nussbaum, l'« effet de parc », c'est-à-dire la beauté résultant d'une heureuse disposition des arbres, des buissons, des massifs de fleurs agrémentant ces demeures ; on ne se laissera pas aller à un individualisme regrettable dans cette décoration, mais chacun combinera ses effets avec ceux du voisin selon un plan d'ensemble.

Bien entendu, cette conception de l'habitation ne s'adaptera pas aux quartiers à circulation active et aux parties centrales et commerçantes de la ville, où elle serait impraticable et même irrationnelle, parce que le bruit, la poussière, la fumée, auxquels les maisons isolées seraient exposées avec beaucoup plus d'intensité à cause de la multiplicité de leurs surfaces libres et leurs ouvertures, leur enlèveraient tous leurs avantages, alors que des « blocs » de maisons souffriront moins de l'action de ces facteurs nocifs (Nussbaum).

On objectera encore l'espace immense occupé par ce système de l'« étalement en largeur » de l'habitation humaine opposé à la place restreinte demandée par le système de la « condensation en hauteur ».

Sans doute, pour peu que l'humanité progresse encore en nombre, elle finirait par occuper toute la surface du globe rien que pour se loger, et il faut bien convenir que le progrès en hygiène est incompatible avec l'accroissement démesuré et effréné de la race humaine. Si la France n'a pas le droit de prêcher la restriction des naissances (qui peut être parfaitement compatible avec la morale religieuse), il n'en est pas moins vrai que la surpopulation, facteur de misère, de déchéance et d'immoralité, est un redoutable péril social. Mais tant que certaines nations pousseront systématiquement dans des buts de guerre et de conquête, et nullement dans des buts de moralité et de perfectionnement humain, à la pléthore de leur population, la défense de notre sécurité nous obligera à suivre le mouvement, de même que nous sommes obligés à la surenchère des armements, à la recherche incessante des moyens de tuer toujours plus meurtriers, la course à la mort étant le corollaire obligé de la course à la vie.

Pourtant, le danger de l'étalement indéfini des habitations n'est pas aussi grand qu'il n'en a l'air. De nombreuses villes nous donnent l'exemple de quartiers immenses de maisons à une famille. La périphérie de Londres est constituée par un dédale de rues — presque toutes semblables et passablement monotones, il faut l'avouer — bâties uniquement de maisons de ce type ; de plus, toute la banlieue de Londres en est couverte. Plusieurs villes modernes ou des villes neuves ont adopté les quartiers à maisons à une famille. G. et A. Daniel, dans leur planche XXXI, ont reproduit l'un d'eux sous le titre « une vue de la cité-jardin de Bournville. »

***

D'ailleurs, une ville ne pourra jamais être construite dans sa totalité suivant ce type, et ceci de par les besoins mêmes des habitants. Il est une catégorie de personnes auxquelles la

VARIÉTÉS *(Suite)*

« maison à une famille » ne saurait convenir : soit que le gouvernement et l'entretien de celle-ci leur soient impossibles, faute de temps disponible, d'aptitude ou de goût ménager; soit qu'il s'agisse de familles sans enfants, ou de célibataires, ou de personnes âgées ne pouvant supporter la fatigue d'habiter une maison, ou de gens auxquels leur métier interdit de se fixer en un point (officiers, fonctionnaires sujets à déplacement) ; bref, nombreux seront les citadins qui ne pourront bénéficier de la maison isolée. Il faudra donc des *maisons à plusieurs familles.*

Celles-ci aussi seront groupées par zones ; il y aura donc des quartiers de maisons à plusieurs familles ; mais il faut bien savoir que la construction d'un appartement de ces maisons revient presque aussi cher qu'une maison à une famille isolée (Nussbaum). Les maisons à plusieurs familles ne dépasseront pas trois étages.

Enfin, comme on ne peut s'en passer, il y aura un quartier de *maisons à appartements nombreux*, que les raisons économiques imposent ; ce quartier sera composé d'une série de blocs de construction, mais réalisés suivant un canon nouveau, différent de celui des termitières édifiées à l'heure actuelle (1). Le bloc entourera un vaste espace libre où donneront les cours de chaque maison ; au centre de cet espace, il y aura un jardin ; les cours pénétreront profondément entre les maisons pour éclairer les cuisines et les pièces d'arrière (fig. 1). La hauteur de ces blocs, strictement réglementée, ne dépassera pas la largeur des rues.

Les rues elles-mêmes seront, ici, plus larges que dans les quartiers de maisons à une famille ; elles seront orientées d'après l'insolation dominante et la direction la plus fréquente des vents.

La Cité aura aussi à pourvoir au commerce, à l'industrie, à l'instruction, et des édifices administratifs seront élevés en divers points.

L'hygiéniste, ici encore, dira son mot. Les bâtiments commerciaux, et sous ce nom ne

(1) Exceptons-en des immeubles ultra-modernes à disposition nouvelle et vraiment heureuse, mais à prix d'appartement himalayens.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

VARIÉTÉS *(Suite)*

sont pas compris les petits magasins de détail destinés à l'approvisionnement quotidien des habitants, seront assemblés, eux aussi, dans un quartier spécial, central, proche de la gare ou du port. Les cours de ces bâtiments, tout en étant suffisamment spacieuses, seront de moindre dimension que les cours des maisons d'habitation ; l'ombre et la fraîcheur sont, en effet, souvent nécessaires pour la conservation des marchandises ; mais les locaux de séjour seront toujours éclairés par la lumière naturelle ; les parois des bâtiments seront en matériel très sec, les bois et tissus ignifugés.

Les rues de ces quartiers, au rebours de celles des quartiers d'habitation, seront larges et rectilignes pour faciliter la circulation et l'aération ; elles seront divisées en plusieurs voies : deux voies à sens opposé pour les voitures, une voie centrale bordée d'arbres pour les piétons, deux pistes cyclables, à côté des trottoirs longeant les maisons (1) ou sur les bords du chemin de piétons médian ; les trottoirs latéraux au pied des maisons, ne devant pas être des trottoirs de circulation de piétons, seront peu larges pour faciliter le déchargement et chargement des camions ; enfin, il n'existera, dans ces locaux commerciaux, aucun logement d'habitation, exception faite de ceux des surveillants indispensables. La traversée des rues par les piétons sera réglementée, et la traversée oblique, si préjudiciable à la circulation, interdite (2).

Le quartier des usines sera spécialement

(1) Disposition adoptée dans certaines rues de Bâle.

(2) Il est aisé de se rendre compte qu'en traversant obliquement les rues le piéton se trouve pendant trois fois plus de temps sur la chaussée ; de plus, il ne voit pas venir l'obstacle latéral, qu'il verrait dans la traversée perpendiculaire.

(Suite page VII.)

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)



M. RECLU
GUIDE DE L'HERBORISTE
5e Édition
1938. - 1 volume de 248 p. avec figures. . **18 fr.**

HYGIÈNE DU VISAGE
Formulaire cosmétique et esthétique
par le Dr Paul GASTOU
Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Ancien chef du laboratoire central à l'hôpital Saint-Louis.
Troisième édition
1939. - 1 volume de 316 pages.......... **36 fr.**

Traitement des Psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral
par le Dr ROGER VITTOZ
5e édition, 1937. 1 volume in-8 de 148 pages. . . . . **17 fr.**

VARIÉTÉS *(Suite)*

étudié du point de vue hygiénique et du point de vue facilité d'accès ; des règles générales ne peuvent plus être indiquées ici, vu la diversité des dispositions requises, les nécessités particulières à chaque genre d'industrie, etc.

Les édifices administratifs, dans lesquels l'art architectural pourra se donner libre cours, seront aussi groupés, dans la mesure du possible ; également les écoles et les hôpitaux. Les écoles seront noyées dans des jardins, de même les hôpitaux. Chacun de ces organismes sera scindé en le plus possible de pavillons séparés ; les Facultés seront dissociées en « instituts » autonomes, chacun avec sa cour, son jardin, bien isolé et bien indépendant ; les hôpitaux divisés en services isolés, c'est-à-dire en bâtiments autonomes munis de tout ce qu'il faudra pour assurer leur existence ; seuls seront communs certains services tels que le service du chauffage, de l'éclairage, qui distribueront, par des couloirs souterrains, la chaleur et l'électricité à tous les autres bâtiments.

De vieilles villes ne peuvent pas, bien entendu, réaliser ces vues, mais il se crée encore des villes neuves: à celles-ci d'adopter et d'imposer les plans de la Cité idéale, au lieu d'être la proie des spéculateurs et des manœuvres égoïstes des particuliers.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 29 *mars* 1939 *(suite).*

Extirpation des cancers du col de l'utérus par hystérectomie abdomino-périnéale. — MM. Fruchaud et R. Goyer (Angers).

Quatre malades ont été opérées par hystérectomie abdomino-périnéale et 25 ont été irradiées. MM. Fruchaud et Goyer insistent sur la fréquence des métastases après irradiation ou opération.

Ils considèrent que le radium ou le Wertheim tel qu'on l'effectue habituellement, ne supprimant pas les ganglions pelviens, expliquent la fréquence des récidives, même dans les cas favorables. Ils conseillent ou bien d'avoir recours chirurgicalement à l'ablation des ganglions iliaques externes (ganglion obturateur de Leveuf), ou bien de traiter par radiothérapie ces adénopathies. Ils exposent la technique d'évidement cellulaire pelvien qu'ils ont mise au point.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 *mars* 1939.

Action physiologique de certains métaux sur le développement et la portée des rats soumis à un régime fortement carencé. — MM. M. Polonovski et S. Briskas ont vu le *zinc*, ajouté sous forme de sulfate à une alimentation déséquilibrée, exercer une action physiologique incontestable, surtout à partir du dixième jour de la seconde période, où l'administration des doses assez fortes (0gr,002 par jour) détermine une croissance pondérale importante (53 p. 100 au vingt-sixième jour).

Le *cuivre* a également une action nette (de 20 à 36 p. 100) sur la courbe de poids. Son action physiologique ne se limite pas à cet accroissement pondéral et se révèle dans tout le développement ultérieur du rat, ainsi que dans la fécondité. Le *manganèse* exerce aussi une action propre, bien qu'elle ne se manifeste sur la courbe pondérale qu'à la fin de la deuxième période, pour des doses assez considérables (0gr,002 par jour).

Le *fer pur*, dont l'action hémopoiétique est indiscutable, est sans effet sur l'accroissement du poids et sur la fécondité des femelles. Le *nickel*, employé sous forme de chlorure, ne semble exercer aucune action physiologique, taudis que le *cobalt* ne manifeste qu'une action éminemment toxique.

Action comparée de plusieurs sympatholytiques sur la rate. — M. M. Bariéty et Mlle D. Kohler montrent que divers sympatholytiques naturels et de synthèse exercent sur la rate des effets assez variés et, de ce point de vue, les classent en deux groupes : les uns (ergotamine, diéthylaminoéthyléther du 2-méthoxy-6-allylphénol, phénoxy-1-diméthylamino-2-éthane, ou J. L. 407) donnent constamment une splénocontraction, prolongée pour les deux premiers de ces corps, souvent transitoire pour le troisième ; les autres entraînent une réponse variable suivant les doses employées : l'yohimbine à forte dose et la bi-phénoxy-1-éthylamine, ou J. L. 408, à petites doses donnent souvent une splénodilatation, immédiate avec le premier corps, secondaire avec le deuxième ; en inversant les doses, on obtient au contraire une splénocontraction.

Recherches sur les stades initiaux de la primo-infection tuberculeuse. Réactions histologiques à l'inoculation intrapulmonaire d'une très faible dose de bacilles tuberculeux virulents, chez le cynocéphale jeune et chez le cobaye. — P.-F. Armand-Delille, Jean Bablet et Françoise Bloch, par inoculation intrapulmonaire d'une très faible dose de bacilles tuberculeux humains virulents chez le singe et chez le cobaye, ont provoqué une réaction histio-leucocytaire progressive du parenchyme pulmonaire avec propagation ganglionnaire, et par la suite généralisation de l'infection. Il n'a pas été observé de nodule circonscrit unique de primo-inoculation.

Propriétés antigéniques des bacilles tuberculeux bovins lisses et rugueux et des bacilles humains.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Présence dans les sérums antibacilles bovins S de lapin d'un anticorps spécifique pour les protéides du bacille tuberculeux bovin. — M. W. Schaefer montre que l'injection de souches de bacilles tuberculeux bovins lisses provoque chez le lapin l'apparition de trois anticorps : 1° un anticorps de type spécifique pour le bacille bovin, ne réagissant qu'avec l'antigène protéidique de ce bacille ; 2° un anticorps de groupe réagissant avec les haptènes lipoïdiques des bacilles tuberculeux bovins et humains ; 3° un anticorps de groupe réagissant avec les haptènes polyosidiques des bacilles tuberculeux bovins et humains.

L'injection de souches humaines et d'une souche bovine rugueuse provoque seulement l'apparition d'anticorps de groupe réagissant avec les haptènes lipoïdiques et polyosidiques communs aux bacilles tuberculeux humains et bovins.

Action du *p*-aminophénylsulfamide (1162 F) et de la *p*-diaminodiphénylsulfone (1358 F) sur la culture des bacilles tuberculeux des mammifères ou des oiseaux. — M. Noel Rist montre que le 1162 F exerce *in vitro* une action empêchante sur le développement des bacilles tuberculeux des mammifères et des oiseaux. Le 1358 F exerce, à des concentrations dix fois plus faibles, la même action. L'activité de ces produits n'est pas modifiée par la présence de sérum. Elle est d'autant plus nette que la quantité de bacilles ensemencée est plus faible.

Ultravirus et fluorescence. Virulence et nombre des éléments corpusculaires vaccinaux (neuro-vaccin et dermo-vaccin). — MM. C. Levaditi, Mme Stamatin, Lé-Van-Sen et Reinié évaluent le nombre des corpuscules élémentaires vaccinaux contenus dans la plus petite dose de suspension corpusculaire capable de provoquer une lésion vaccinale par inoculation intradermique au lapin.

La dose minima vaccinogène d'une même souche n'est pas sous la dépendance exclusive du nombre réel et du nombre calculé des corpuscules élémentaires par unité de volume. D'autres facteurs interviennent : *a.* les différences qualitatives entre les corpuscules vaccinaux ; *b.* les variations de la réceptivité des animaux-tests ; *c.* la présence dans la suspension soit d'éléments corpusculaires vaccinaux totalement avirulents, soit de corpuscules élémentaires n'ayant que des rapports génétiques avec les corpuscules vaccinaux proprement dits (provaccine). Il ne semble pas qu'un seul corpuscule élémentaire puisse suffire pour qu'il y ait vaccinogenèse cutanée. Il semble, par ailleurs, qu'il faut, pour engendrer une pustule chez le lapin, plus de corpuscules dermovaccinaux que de corpuscules neurovaccinaux.

Méthode très simple pour la coloration de certains corpuscules élémentaires (inframicrobes, agents étiologiques de maladies à ultravirus) : psittacose, vaccine, rage, herpès, maladie d'Aujeszky, peste aviaire. — M. S. Nicolau a réussi à colorer les germes de la psittacose, la vaccine, la rage, l'herpès, la pseudorage, la peste aviaire, à l'aide du bleu d'isamine phéniqué. Cette coloration simple et rapide donne au chercheur la possibilité de voir certains virus avec la même facilité que les microbes.

Titrage biologique de l'activité gonadotropique d'extraits placento-urinaires. — MM. R. Cahen et P. Ardoint considèrent que les méthodes de titrage les plus précises consistent à déterminer l'accroissement de poids de l'utérus du rat femelle impubère et le pourcentage d'ovulation chez la lapine, par rapport à un étalon dont l'activité moyenne est de 3 γ,5 pour la première méthode et de 1 γ pour la deuxième.

Les préparations commerciales sont 700 à 900 fois moins actives.

Élection. — M. Michel Polonovski est élu membre titulaire de la Société de biologie.

Séance du 18 mars 1939.

Action des injections intramédullaires osseuses sur la tension artérielle du chien. — MM. M. Chiray, L. Justin-Besançon, R. Benda, Ch. Debray et M. Lacour montrent que l'injection d'un liquide sous pression dans la cavité médullaire d'un os long détermine des réactions vasculaires réflexes, dont la manifestation la plus importante est une hypertension artérielle. Celle-ci est influencée par la vitesse et la pression de l'injection, mais elle n'est pas modifiée par l'exclusion des sinus carotidiens, ni par le pincement des vaisseaux du membre perfusé. La section des vagues au cou diminue la réaction. L'yohimbine ne la modifie pas, ce qui exclut le rôle d'une décharge adrénalinique. L'injection de liquides irritants fournit des réponses plus marquées. Par contre, la novocaïnisation de la cavité médullaire supprime presque complètement l'hypertension réactionnelle. Il est probable que ce réflexe vasculaire joue un rôle dans certains troubles observés en pathologie osseuse.

Sur la pression artérielle cérébrale. — MM. Riser et Planques, Mlles Lavitry et Dauban ont étudié la pression du sang dans les artères et artérioles piales qui traversent les espaces arachnoïdiens avant de s'enfoncer dans les circonvolutions, par une méthode inspirée de celle de Bailliart. Un hublot spécial est ajusté à une brèche osseuse et dure-mérienne qui permet d'observer les vaisseaux au microscope, sous une pression variable et connue de sérum physiologique ; grâce à l'étude des battements de la paroi artérielle au niveau d'une coudure, et d'autre part des variations d'amplitude du pouls cérébral, il est possible de déterminer avec précision les pressions moyenne et minimum, par rapport à la tension artérielle générale.

Lorsque celle-ci est normale, la pression du sang dans les artérioles piales est de 22 à 25 millimètres de mercure pour la pression minimum, 30 à 50 millimètres pour la pression moyenne.

Teneur des centres nerveux en dérivés sulfamidés après absorption prolongée. — MM. Riser et Valdiguié ont dosé le 1162 F du cerveau après l'absorption fractionnée de doses moyennes, prolongée plusieurs jours ; dans ces conditions, le dérivé sulfamidé

tend à se répartir également dans l'organisme ; en particulier, le cerveau, le liquide céphalo-rachidien et le muscle en contiennent des taux voisins. Les concentrations observées dans les tissus et le sang sont souvent différentes.

Ce n'est que loin de l'absorption digestive que le taux liquidien permet de juger du taux cérébral du 1162 F.

Des effets de la nicotine sur la pression générale et le volume du rein intact et énervé. — M. M. Bariéty et Mlle D. Kohler montrent que, aux doses de $0^{mgr},01$ et $0^{mgr},02$ par kilogramme, la nicotine produit chez le chien chloralosé une hypertension notable, la diminution du volume du rein innervé et l'augmentation du volume du rein énervé. Ils en concluent que les effets de la nicotine à faibles doses sont principalement d'origine nerveuse.

Blocage de la conduction nerveuse et subordination sur le sympathique cervical du lapin. — M. Paul Chauchard a constaté que les blocages pharmacologiques, qui empêchent le passage de l'influx nerveux, ne suppriment cependant pas tout fonctionnement du nerf, puisque l'influence des centres (subordination) continue à s'exercer en aval de la zone intoxiquée. Leur action est donc bien plus complexe que celle d'une simple section nerveuse.

Survie du rat surrénalectomisé. — Mlle Yvonne Boilot et M. André Choay ont opéré près de 900 rats. Ils confirment le chiffre de sept jours et demi comme durée moyenne de survie après intervention, si l'on observe les conditions très strictes qu'ils indiquent.

L'administration de cortine permet aux animaux de survivre, et même de poursuivre leur croissance. Si l'on interrompt la cortine, les rats meurent dans un délai également de l'ordre de sept jours et demi après cessation du traitement.

Rôle inhibiteur des sels de testostérone sur la lactation chez la femme. — MM. L. Portes, Jean Dalsace et Robert Wallich montrent qu'une, deux ou trois injections de 10 milligrammes d'acétate de testostérone permettent d'arrêter la lactation. Ils soulignent l'intérêt de cette méthode lorsqu'il s'agit d'obtenir un sevrage rapide et rapprochent ces faits des résultats obtenus en utilisant les hormones œstrogènes.

Potassium et acétylcholine. Différenciation par la spartéine. — M. René Hazard signale que le potassium tend à diminuer faiblement l'action muscarinique de l'acétylcholine et à augmenter ses effets nicotiniques. La spartéine inverse les effets vasculaires et cardiaques de l'acétylcholine, alors qu'elle renforce ceux de l'ion potassium.

Ultravirus et fluorescence, nombre des corpuscules élémentaires vaccinaux et virulence névraxique (neurovaccin et dermovaccin). — MM. C. Levaditi, L. Stamatin, L. Reinié et Lé-Van-Sen montrent que la virulence névraxique des corpuscules élémentaires des dermovaccins est nulle, ou extrêmement faible, contrairement à celle des mêmes corpuscules du neurovaccin.

En outre du facteur nombre, le facteur qualitatif joue donc un rôle incontestable dans le calcul du rapport numérique entre les corpuscules élémentaires et la dose minima vaccinogène. Les différences de virulence entre le complexe corpusculaire neurovaccinal et le même complexe dermovaccinal sont donc dues à l'intervention de corpuscules élémentaires doués d'affinités tissulaires dissemblables. La proportionnalité numérique des uns par rapport aux autres (variable suivant les souches de vaccin jennerien) peut être modifiée sous l'influence de certains sélecteurs naturels. Mais il est également possible de créer artificiellement de telles souches dermovaccinales plus ou moins encéphalitogènes.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 janvier 1939.

Bureau de la Société pour 1939. — Président : M. Babonneix ; vice-président : M. Armand-Delille ; secrétaire général : M. Hallé ; trésorier : M. Huber.

Nouveaux membres titulaires : MM. G. Sée et Patey, Mlles V. Heimann et Papaïoannou.

Nouveaux membres correspondants français : MM. Savoye (Lyon), Josserand (Lyon), de Girardier (Dijon), Schneegans (Strasbourg), Bindschedler (Strasbourg).

Nouveaux membres correspondants étrangers : Mme de Biehler (Pologne), MM. Benito Soria (Argentine), Petrovitch (Yougoslavie), Lujan Fernandez (Costa-Rica), Popoviciu (Roumanie), Straya Strayilch (Yougoslavie).

Un cas de macrogénitosomie précoce. — MM. Lesné et Maillet rapportent l'observation d'un nourrisson atteint de macrogénitosomie précoce : à un an, il avait le poids et la taille d'un enfant de deux ans, et les organes génitaux d'un sujet de treize ans avec poils pubiens.

Une trépanation pratiquée par M. Clovis Vincent, à vingt-huit mois, permit d'enlever une tumeur grosse comme un pois siégeant au voisinage des tubercules mamillaires sans présenter de rapports avec l'épiphyse.

L'enfant a aujourd'hui sept ans : il a grandi, ses organes génitaux sont monstrueux pour son âge, il existe un retard intellectuel évident, l'enfant présente par moments des absences, avec mouvements de torsion de la tête qui existaient déjà avant l'intervention chirurgicale.

Adénome papillaire dendritique du sein chez une fillette de treize ans. — M. A. Martin et Mlle Delon.

Scorbut chez deux jumeaux. — Mme Linossier-Ardoin et Mlle Ronget relatent les observations de deux frères jumeaux, très probablement hérédo-syphilitiques, qui présentèrent en même temps, à la suite d'une carence qui paraît minime, un scorbut caractérisé par l'existence d'un hématome sous-périosté de l'humérus droit et d'hémorragies au niveau des paupières et du voile du palais.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les auteurs insistent sur l'identité des lésions survenues simultanément chez des jumeaux de même sexe, sur le rôle favorisant qu'a pu jouer l'hérédo-syphilis, et sur les heureux résultats thérapeutiques obtenus avec l'acide ascorbique.

M. LESNÉ demande si on a recherché l'acide ascorbique dans les urines.

Mme LINOSSIER-ARDOIN n'a trouvé qu'une seule fois, au début de la troisième semaine du traitement, des traces d'acide ascorbique dans les urines.

M. LESNÉ insiste sur l'extrême variabilité chez les enfants du seuil de l'élimination rénale de l'acide ascorbique et sur le peu de valeur de la réaction de Beszonoff et des épreuves analogues.

Projection d'urographies intraveineuses. — MM. SORREL et MARCEL.

M. CATHALA admet qu'il est intéressant de pouvoir faire le diagnostic d'une lésion congénitale entretenant une pyurie chez un nourrisson, mais il voudrait savoir quelles conclusions pratiques on peut tirer d'un tel diagnostic.

M. MARCEL répond que tout dépend de l'étendue du parenchyme rénal sain ; on ne peut d'ordinaire faire que la néphrostomie de drainage, les opérations plastiques étant encore impossibles aujourd'hui chez le nourrisson.

M. BOPPE précise qu'il y a toute une gradation parmi les lésions congénitales de l'arbre urinaire ; lorsqu'elles sont peu importantes, le drainage est quelquefois possible par la mise en place d'une sonde urétérale à demeure et des lavages du bassinet.

Vaccination par l'anatoxine mixte diphtérique et tétanique des enfants tuberculeux hospitalisés à Brévannes. — MM. CHEVALLEY et ZIVY ont systématiquement vacciné les enfants tuberculeux de Brévannes au moyen de l'anatoxine mixte diphtérique et tétanique.

Cette vaccination a provoqué des incidents qui ont toujours été bénins et a permis d'éteindre complètement la diphtérie à Brévannes, où 1 800 enfants ont été reçus en l'espace de trois ans et demi.

Les incidents ont été toutefois fréquents, surtout chez les enfants de moins de quatre ans en période de primo-infection évolutive et chez les filles de douze à quinze ans.

L'injection d'anatoxine n'a jamais été à l'origine d'une poussée évolutive de tuberculose.

M. MARQUÉZY a observé, à l'hôpital Claude-Bernard, de nombreux cas de diphtérie chez des vaccinés, contrairement à ce que vient de dire M. Chevalley pour l'hospice de Brévannes, mais il est vrai que les enfants de cet hospice ont été revaccinés après un an de séjour.

Il faut bien savoir que, dans un tiers environ des cas, l'immunité antidiphtérique qui suit la vaccination ne dure pas très longtemps, et d'autre part qu'elle ne se produit pas dans 100 p. 100 des cas.

Puisque l'immunité n'est pas définitive, il faut faire des *revaccinations successives* ; une seule injection de rappel n'est pas du tout suffisante. D'autre part, la réaction de Schick peut varier chez un même sujet à quelques semaines d'intervalle ; elle ne constitue donc pas un test de valeur absolue.

M. WEILL-HALLÉ admet que la vaccination antidiphtérique, au même titre que toutes les autres vaccinations, ne procure qu'une protection temporaire ; il faut donc faire des contrôles successifs et des revaccinations, peut-être même des revaccinations systématiques.

M. LESNÉ distingue deux questions : d'abord celle de l'immunité. Il est impossible d'immuniser 100 p. 100 des sujets vaccinés ; il en reste toujours 8 à 10 p. 100 qui sont réceptifs, et chez lesquels la diphtérie, et même la diphtérie maligne, est possible. L'immunité, lorsqu'elle est obtenue, n'a d'autre part qu'une certaine durée : il faut donc prévoir, comme pour la vaccination antivariolique, des revaccinations, et peut-être même des revaccinations assez rapprochées.

La seconde question est celle de l'innocuité : on peut affirmer que les incidents graves et même mortels, dont il a été fait état récemment, ne sont que des coïncidences. 38 000 enfants ont été vaccinés sous la direction de M. Lesné sans incidents importants, y compris de nombreux enfants hospitalisés pour les maladies les plus variées.

M. LEREBOULLET a fait vacciner depuis 1924 plus de 40 000 enfants sans noter d'accidents : l'innocuité de l'anatoxine n'est pas discutable, non plus que son efficacité, comme le démontrent plusieurs collectivités infantiles vaccinées en totalité et depuis lors débarrassées de la diphtérie.

Il est certain que la diphtérie se rencontre chez les vaccinés, encore faut-il toujours rechercher comment la vaccination a été pratiquée (nombre des injections, intervalle des injections, doses de vaccin injectées). La vaccination, d'autre part, n'a pas une action éternelle, surtout si les sujets sont à l'abri des bacilles diphtériques et de l'immunisation spontanée occulte.

Quant à la réaction de Schick, elle conserve une grande valeur pour le contrôle de l'immunité.

M. SCHREIBER voudrait que l'on demande à chacun des membres de la Société de pédiatrie de rapporter les incidents graves, si vraiment il y en a, observés par eux à la suite de l'emploi de l'anatoxine diphtérique.

Mlle DREYFUS-SÉE précise que de 1928 à 1938, 1 290 000 enfants ont été vaccinés contre la diphtérie dans les écoles de Paris et de la Seine sans la moindre réclamation.

M. BABONNEIX n'a pas observé, à l'hôpital Saint-Louis, depuis dix ans, un seul incident attribuable à l'anatoxine diphtérique.

A. BOHN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 février 1939 (suite).

Syndromes avitaminiques et déséquilibrés. — M. RAOUL LECOQ montre, par une objective présentation d'animaux, que les syndromes avitaliniques sont assez inexactement confondus avec les avitaminoses

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

expérimentales. Une polynévrite aviaire typique peut être provoquée par l'ingestion d'un régime riche en vitamines B et guérie rapidement par un régime avitaminé. Il importe, par conséquent, de réformer notre conception des vitamines, métabolites indispensables dont notre organisme ne peut faire la synthèse, mais qu'il gaspille le plus souvent saus aucune nécessité. Les causes habituelles des syndromes avitaminiques paraissent être des déséquilibres alimentaires nutritifs ou humoraux. Leur connaissance permet d'améliorer nombre de pseudo-avitaminoses en combattant, par des moyens appropriés, telle infection, telle sysmicrobie intestinale, telles sysmétabolie ou dysendocrinie héréditaires, ou occasionnelles. La vitaminothérapie y trouvera à la fois l'explication de certains de ses échecs et, en dehors des carences, l'élargissement de son champ d'action.

Mono et polyvitaminothérapie alimentaire et synthétique de l'enfant. — M. ALBÉRIC BOUDRY justifie et précise le haut intérêt, chez le tout-petit neuro-arthritique inassimilateur et allergique, d'une alimentation doppante, variée, apéritive, saine, *non chimiquement transformée* autant que possible et polyvitaminée. L'auteur attire particulièrement notre attention sur les mérites vitamino-diététiques, en pédiatrie, du raisin et du jus de raisin, frais du miel, du citron et vitamines « ascorbiques », ainsi que des aliments chlorophyllés.

G. LUQUET.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 novembre 1938.

Danger des injections huileuses dans le traitement des fissures anales. — M. FRANCOIS MOUTIER signale que les injections huileuses à base de dérivés beuzolés, aminés ou amidés, représentent un progrès évident sur les anciens traitements des fissures. L'auteur a observé cependant divers accidents consécutifs à ces piqûres : lenteur de résorption, persistance de nodules indurés à longue échéance, abcédation aiguë ou chronique avec fistulettes persistantes.

Dans ces conditions, il est — au moins partiellement — revenu aux injections locales de quinine-urée.

Le traitement de certaines algies sympathiques par les infiltrations locales de solutions novocaïniques. — M. JACQUES DECOURT fait observer que certaines algies spontanées, ayant les caractères des algies dites sympathiques, et se montrant, comme celles-ci, d'une ténacité désespérante, semblent partiellement conditionnées par un processus de cellulite locale, qui sert d'épine irritative drainant vers un territoire déterminé tous les troubles généraux de l'équilibre végétatif. L'infiltration sous-cutanée du territoire douloureux à l'aide de solutions novocaïniques amène souvent, avec une rapidité surprenante, la guérison ou une rémission prolongée des phénomènes algiques. Cet effet thérapeutique semble dû à la fois à l'action spécifique de l'alcaloïde sur les éléments sensitifs et sympathiques, et aux modifications mécaniques provoquées par l'injection du liquide dans les tissus altérés.

Un cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, traité par le chlorhydrate de choline. — MM. ETIENNE BOLTANSKI et MAURICE LACHTER relatent l'histoire d'une enfant de neuf ans, atteinte de bilieuse. Le traitement par le chlorhydrate de choline, préconisé au Tonkin par A. de Raymond, a été, ici, d'une remarquable efficacité.

MARCEL LAEMMER.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris. — *Programme de l'enseignement du 24 au 29 avril 1939.*

Tous les matins. — 9 h. 30. Pavillon Pasteur. Causerie aux stagiaires. — 10 heures à 11 heures. Visite dans les salles de médecine et les nourriceries par le professeur Lereboullet ou le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Lundi 24. — 10 heures. Visite dans les salles. — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé. Présentation et clinique à la nourricerie Hutinel.

Mardi 25. — 10 heures. Visite dans les salles. — 10 heures à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile au pavillon Pasteur. — Drs Pichon et Codet : Consultation de neuro-psychiatrie infantile au pavillon Pasteur. — 11 heures. Policlinique de la deuxième enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 26. — 10 heures . Visite dans les salles. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Les états cholériformes d'origine parentérale.

Jeudi 27. — 9 heures à 11 heures. Cours de l'Institut de puériculture à l'amphithéâtre Parrot (réservé aux élèves inscrites régulièrement à ce cours). — 10 heures. Dr Marcel Lelong : Leçon de sémiologie pédiatrique à la nourricerie Victor-Hutinel. — 10 heures à 12 heures. Policlinique du nourrisson à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 28. — 10 heures. Visite dans les salles. — 10 heures à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Samedi 29. — 10 heures à 12 heures. Policlinique du nourrison au pavillon Pasteur. — 11 heures. Conférence de clinique pédiatrique avec présentation de malades par MM. les Chefs de clinique et par le professeur Lereboullet.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris (hôpital Tenon), cours de perfectionnement

NOUVELLES *(Suite)*

r les arythmies. — Ce cours, qui aura lieu à l'hôpital Tenon du 16 au 26 mai 1939, sera fait par M. Camille Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Haguenan, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; Henri Welti, chirurgien des hôpitaux ; Gilbert-Dreyfus et F.-P. Merklen, médecins des hôpitaux ; Facqnet et P. Frumusan, anciens internes des hôpitaux et assistants du service ; Abaza, Brocard, Deparis, Even, Menetrel, Odinet, Pautrat, Puech, Schapira, Siguier, Tardieu et J.-J. Welti, anciens internes du service ; M. Marchal, assistant d'électroradiologie ; Golblin, assistant d'électrocardiographie et de consultation (maladies des veines); ; Baraige, assistant de laboratoire ; G. Minot, ingénieur E. P. C. I. ; Aurenche, interne du service.

Tous les matins, à 10 heures, conférence clinique à l'amphithéâtre des cours, exercices cliniques dans le service.

Tous les après-midi, à 15heures et à 1- heures, deux conférences cliniques ; à 16 heures, démonstration pratique.

Droits d'inscription : 250 francs.

S'inscrire : ou bien à la Faculté de médecine, tous les jours, de 9 h. 30 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi), salle Béclard (A. D. R. M.), ou bien à l'hôpital Tenon, auprès du Dr Frumusan, assistant du service, soit à l'avance, soit le jour de l'onverture du cours.

Les deuxièmes journées internationales de pathologie et d'organisation du travail auront lieu à Paris, du 22 au 25 mai 1939, sous la présidence de M. Picquenard, directeur général honoraire au ministère du Travail.

Le bureau est ainsi constitué :

Présidents d'honneur : M. le recteur Roussy (Paris) ; M. le doyen Balthazard (Paris) ; M. Ch. Reibel (Paris).

Président : M. Ch. Picquenard (Paris).

Vice-présidents : professeur agrégé Duvoir (Paris) ; professeur Etienne-Martin (Lyon) ; professeur Fabre (Paris) ; professeur agrégé Heim de Balsac (Paris).

Secrétaires : Dr G. Hausser (Paris) ; Dr H. Desoille (Paris) ; Dr Peirault (Paris).

Trésorier : Dr Brisard (Paris).

Les rapports suivants sont prévus :

1° Conditions hygiéniques des divers travaux de soudure. M. Heim de Balsac (Paris) ; 2° Etiologie et pathogénie des dermatoses professionnelles. MM. Flandin et Rabeau ; 3° Des divers systèmes d'indemnisation des maladies professionnelles. M. Pollet ; 4° Etude toxicologique des principaux constituants des aciers dits spéciaux. MM. Fabre et Kahane.

Pour tous renseignements, s'adresser au nom du président du Congrès, à l'Institut médico-légal, place Mazas, Paris (XIIe).

Service de Santé militaire. — Par décret du 24 mars 1939, sont promus dans le corps de santé militaire et, par décision du même jour, sont, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés :

Au grade de médecin colonel.

Les médecins lieutenants-colonels :

(Pour prendre rang du 25 mars 1939.)

M. Floquet, commission consultative médicale, Paris, en remplacement de M. Pilod, promu.

M. Pierron, hôpital militaire Broussais, Nantes, et président de commission de réforme (organisation).

Au grade de médecin lieutenant-colonel.

Les médecins commandants :

(Pour prendre rang du 25 mars 1939.)

M. Grosjean, 19e corps d'armée, en remplacement de M. Liebert, retraité.

M. Jehl, salles militaires de l'hospice mixte de Rouen, en remplacement de M. Malard, retraité.

M. Volf, médecin-chef de l'hôpital militaire Baur, à Colmar, en remplacement de M. Dorange, retraité. Désigné comme président de commission de réforme.

M. Jarry, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Baudens, à Oran, en remplacement de M. Floquet, promu.

M. Lemaire, médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles, en remplacement de M. Pierron, promu.

(Pour prendre rang du 1er avril 1939.)

M. Duboureau, chirurgien des hôpitaux militaires, troupes du Maroc, en remplacement de M. Gillain, retraité.

Au grade de médecin commandant.

Les médecins capitaines :

(Pour prendre rang du 25 mars 1939.)

Ancienneté : M. Luiggi, 14e régiment de tirailleur algériens, en remplacement de M. Servent, retraité.

Choix : M. Levet, 17e compagnie de l'air, Paris, en remplacement de M. Tondeur, retraité.

Ancienneté : M. Boyrie, 520e régiment de chars de combat, en remplacement de M. Chaineaux, retraité.

Choix : M. Finance, 146e régiment d'infanterie de forteresse, en remplacement de M. Thabourin, retraité.

Ancienneté : M. Germain, professeur agrégé du Val-de-Grâce, en disponibilité, 13e région, en remplacement de M. Grosjean, promu.

Choix : M. Maulin, 35e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Jehl, promu.

Ancienneté : M. Zumbiehl, 110e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Volf, promu.

Choix : M. Provost, chirurgien des hôpitaux militaires, hôpital militaire Baudens, à Oran, en remplacement de M. Jarry, promu

Ancienneté : M. Brousses, école militaire préparatoire de Billom, en remplacement de M. Lemaire, promu. Maintenu provisoirement.

Choix : M. Bolzinger, hôpital militaire Legouest, Metz (laboratoire de bactériologie) (organisation).

Ancienneté : M. Chanzy, 42e régiment d'infanterie de forteresse (organisation).

Choix : M. Ehrhart, hôpital militaire de Briançon (organisation).

NOUVELLES *(Suite)*

(Pour prendre rang du 1er avril 1939.)

Ancienneté : M. Charbonnier, 171e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Duboureau, promu.

Service de Santé des troupes coloniales. — Par décret du 24 mars 1939, ont été promus aux grades ci-après pour prendre rang du 25 mars 1939 :

Au grade de médecin colonel.

Les médecins lieutenants-colonels :

M. Renaud, en service à la 17e région, en remplacement de M. Sice, promu médecin général.

M. Jouvelet, en service à la 20e région, en remplacement de M. Blandin, retraité.

M. Robert, en service hors cadres en Indochine, en remplacement de M. Armstrong, retraité.

M. Quémener, en service hors cadres en Afrique-Équatoriale française, en remplacement de M. Lefèvre, retraité.

Au grade de médecin lieutenant-colonel.

Les médecins commandants :

M. Salicetti, en service au 8e régiment de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Renaud, promu.

M. Agenet, en service hors cadres en Afrique-Occidentale française, en remplacement de M. Jouvelet, promu.

M. Chaigneau en service en Tunisie, en remplacement de M. Robert, promu.

M. Legall, en service au ministère des Colonies, en remplacement de M. Quemener, promu.

M. Duga, en service à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, en remplacement de M. Souchard, retraité.

Au grade de médecin commandant.

Les médecins capitaines :

Deuxième tour, ancienneté : M. Jospin, en service hors cadres en Indochine, en remplacement de M. Saliceti, promu.

Premier tour, choix : M. Duron, en service en Afrique-Occidentale française, en remplacement de M. Agenet, promu.

Deuxième tour, ancienneté : M. Fitoussi, en service au 12e régiment d'artillerie coloniale, en remplacement de M. Chaigneau, promu.

Premier tour, choix : M. Perramond, en service hors cadres en Afrique-Occidentale française, en remplacement de M. Legall, promu.

Deuxième tour, ancienneté : M. Galy, en service au 11e régiment d'artillerie coloniale, en remplacement de M. Duga, promu.

Premier tour, choix : M. Remion, en service hors cadres aux Antilles (organisation).

Deuxième tour, ancienneté : M. Péleran, en service hors cadres en Afrique-Occidentale française (organisation).

Premier tour, choix : M. Conjard, en service à Madagascar (organisation).

Deuxième tour, ancienneté : M. Rabaud, en service au Maroc (organisation).

Premier tour, choix : M. Raymond, en service hors cadres à Madagascar (organisation).

Deuxième tour, ancienneté : M. Vernier, en service au dépôt des isolés des troupes coloniales (organisation).

Premier tour, choix : M. Morelet, en service au 12e régiment de tirailleurs sénégalais (organisation).

Deuxième tour, ancienneté : M. Odru, en service au 14e régiment de tirailleurs sénégalais (organisation).

Avis. — Appartement à vendre, premier étage, 6 pièces, quartier Malesherbes, conviendrait particulièrement médecins. Renseignements : Carnot 13-59.

RECOUVREMENTS D'HONORAIRES ARRIERES
S'adresser :
Cabinet **GOUX**, licencié en droit,
1, rue Lavoisier, Paris (VIIIe). Tél. : Anjou 54-58.
Prix modérés.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22-23 Avril. — *Reims.* Journées nationales du Service social.

23 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Réunion clinique de la Ligue française contre le rhumatisme.

23 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche. Professeur Bariéty : La primo-infection tuberculeuse maligne de l'adulte.

23-28 Avril. — *Baden-Baden.* IIIe Congrès international des sanatoria et maison de santé privés.

24 Avril. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours pour quinze emplois de médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques.

24 Avril. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours pour deux places d'aide d'anatomie.

24 Avril. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

TRAITEMENT DE L'ALCALOSE
GENACIDE
LABORATOIRE MONTAGU
10, Rue de la Barouillère, PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

24 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année, 3e, 4e et 5e années. Accouchement : oral.

25 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux.

25 Avril. — *Toulouse*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

1er Mai. — *Paris*. Association générale des médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg. Date limite pour le dépôt des demandes se rapportant aux bourses familiales du Corps médical (fondation du Dr Roussel).

5 Mai. — *Alger*. Gouvernement général de l'Algérie. Clôture de l'inscription du concours sur épreuves pour le recrutement d'un médecin électroradiologiste adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

7-8 Mai. — *Paris*. IIe Congrès de médecine sociale, organisé par l'Amicale des médecins contrôleurs.

REVUE DES LIVRES

Traité de chimie pharmaceutique, par le Dr Reutter. 1939, 1 vol. in-8o (13,5 × 21) de 664 pages : 95 francs (*Librairie J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris*).

La chimie pharmaceutique ayant pris de jours en jours une place des plus prépondérantes dans la thérapeutique exige des études et des connaissances de plus en plus étendues, car elle enseigne non seulement l'art de préparer les divers produits utilisés en pharmacie, mais aussi celui de les ordonner, tout en connaissant leurs effets physiologiques ou leurs incompatibilités, sans parler de leurs caractères physiques, point de fusion, solubilité dans l'eau, l'alcool, la glycérine ou les huiles, etc. N'est-il pas utile d'en connaître leurs diverses synthèses et de pouvoir constater que les dérivés de l'antipyrine, de l'acide salicylique, etc., réagissent tout à fait différemment s'ils sont combinés à des éthers ou des alcools, à des phénols ou des alcaloïdes, dont les effets physiologiques sont eux-mêmes transformés, ainsi l'antipyrine chlorée réagit-elle comme mydriatique à l'encontre du monocamphorate d'antipyrine qui est un spécifique des transpirations nocturnes ou de l'astrolyne (méthyl, éthyl, glycolate d'antipyrine) qui réagit comme antithermique et comme analgésique, l'aniloantipyrine se prescrivant comme antipyrétique ou comme sédatif. Le salacétol se prescrit non seulement comme antirhumatismal, mais comme un très bon désinfectant des intestins, à l'encontre du méthyl-salicylate de benzyle qui est un antigoutteux et un hypnotique.

Les Editions J.-B. Baillière et Fils viennent de lancer un *Traité de Chimie pharmaceutique* de 664 pages grand in-8o qui, merveilleusement présenté avec une table des matières des plus complètes, permettra à MM. les Médecins, Pharmaciens, Dentistes, Vétérinaires de se rendre compte des effets thérapeutiques d'une foule de produits chimiques nouvellement lancés dans le commerce, soit en vrac pour la prescription, soit sous la forme de spécialités parfois très onéreuses.

Ce livre, dont l'auteur, le Dr Reutter est très connu de par ses nombreuses publications (Voy. son *Traité de Matière médicale et de Chimie végétale*, couronné par la haute Académie de médecine de Paris), comble une lacune et devrait se rencontrer dans la bibliothèque de tous ceux qui aiment leur art, soit comme Esculapes prescrivant, soit comme pharmaciens exécutant des ordonnances, aussi ne pouvons-nous que le conseiller très vivement à nos lecteurs.

La Dysenterie bacillaire, par le Dr J. Dumas. *La Pratique médicale illustrée*, 1 brochure (*Doin, éditeur*, 1938).

Le Dr J. Dumas, chef de service à l'Institut Pasteur, vient de faire paraître dans *La Pratique médicale illustrée*, dirigée par Sergent-Mignot-Turpin, une monographie de 90 pages sur la dysenterie bacillaire qu'il a particulièrement étudiée au point de vue bactériologique. On sait combien cette étude s'est compliquée par la description de nombre de types microbiens dont on connaît près d'une vingtaine, la clinique n'étant pas correspondante aux variétés bactériologiques isolées dans les diverses épidémies.

L'auteur étudie l'étiologie, la dysenterie bacillaire en milieu rural et la perpétuité des épidémies, puis la dysenterie des armées en campagne ; il étudie ensuite les lésions de la dysenterie bacillaire aiguë et chronique.

La description clinique comprend les formes à bacille de Shiga, puis à bacille de Flexner-Hiss, les complications (rhumatisme dysentérique, paralysies, surrénalité, complications oculaires, etc.)

Le diagnostic est ensuite traité avec soin, celui notamment avec les recto-sigmoïdites chroniques (que l'auteur a observées avec Clunet à Corfou), avec la colite hémorragique aiguë. Le diagnostic microbiologique, les cultures, le séro-diagnostic sont particulièrement soignés.

Le traitement sérothérapique de la dysenterie de type Shiga et de la dysenterie de type Flexner ou Hiss, le traitement par le bactériophage, la vaccination par voie digestive sont décrits successivement avec les résultats obtenus, notamment en Asie Mineure, au Congo belge, etc., arrivant à la conclusion que seules les injections sous-cutanées de bacilles vivants donneront à l'homme une immunité solide lorsque l'on aura une race atoxique dont l'injection ne provoque aucune réaction locale ou générale.

Un index bibliographique important termine cette mise au point très claire.

P. C.

[library stamp]

VARIÉTÉS

HISTOIRE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE AU XVIIe SIÈCLE LES SOCIÉTÉS *(suite)* (1)

La Médecine dans les « Conférences » de Théophraste Renaudot

Par J. LÉVY-VALENSI

e. — REMÈDES VÉGÉTAUX.

De la mandragore.

Aussi tiennent-ils que cette plante (dite Mandragore du nom alleman, qui signifie porter la figure d'un homme, car *Mana* signifie homme, et *drägen*, porter) vient de la semence des hommes pendus au gibet ou écrasés sur les roues, qui se liquéfiant et coulant avec la graisse et tombant goutte à goutte dans la terre desjà grasse et onctueuse par la fréquence des corps pendus produit cette plante anthropomorphite, ainsi l'appelait Pythagore, s'en servant d'une prenante expérience à prouver la métempsychose, le sperme masculin faisant l'office et l'effet de graine, par la même raison que Paracelse, en son livre de la nature humaine, s'est vanté d'avoir fait naître de la seule semence humaine mise dans une fiole et enfermée neuf mois, arrosée par un canal d'un aliment convenable, un homuncule vivant, lequel a été jugé de plusieurs plus vraisemblablement un effet du Démon. Cette production de mandragore étant encore fortifiée par la production des fèves, que le même Pythagore et plusieurs autres tiennent être produites des corps morts ce qui l'en faisait seulement abstenir mais les avoir en telle révérence qu'il le laissa massacrer dans un champ semé de fèves dont il se pouvait sauver, ne le voulant faire, de peur de les gâter ; aussi se trouve-t-il dans leurs fleurs une marque noire semblable à la tête d'un mort ; et cette opinion est encore induite par la naissance de l'ache produite du sang humain, qu'Arnobe croit pour ce sujet avoir été défendue anciennement aux festins.

Toutefois, comme la nature humaine est d'elle-même adonnée à la superstition, il est arrivé que cette plante, bien quelle n'ait que des vertus vulgaires et qui se rencontrent en d'autres simples, comme la qualité somnifère dans la laitue, le pavot et la jusquiame, voire plus éminemment dans l'opium, et celle d'être propre aux femmes aristoloches ; pource que la racine de cette plante s'est trouvée ressembler aux cuisses d'un homme et son tronc représenter aucunement son corps sans bras, les charlatans, desquels le monde n'a jamais eu faute, ont secrètement taillé cette racine en figure d'homme, comme il a été dit et, abusant de la crédulité des femmelettes, en ont fait des contes étranges, comme ceux qui ont été ouïs et plusieurs autres, jusqu'à leur faire croire que ces hommes de rave mangeaient et faisaient leurs autres fonctions naturelles. Laquelle importure bien qu'elle ne soit pas capable d'elle-même d'entrer en des esprits forts, se rend encore moins croyable par les prodigieux moyens que l'on veut employer à sa production, étant impossible de s'imaginer aucune génération d'une semence destituée de ses esprits et hors d'un sujet propre et naturellement destiné à la recevoir. C'est pourquoi ceux qui ont les premiers parlé de cette production des mandragores ayant la forme humaine, qu'ils ont voulu faire passer pour entièrement surnaturelle, n'avaient osé dire qu'elles vinssent de la semence, mais seulement de l'urine des pendus et des roués : la faiblesse de l'esprit humain ne pouvant à moins que cela être induite à croire tout ce qu'on en dit, qui est possible la cause pour laquelle les magiciens exercent ordinairement leurs arts damnables, ou leurs piperies, dans les lieux affreux.

Du tabac.

Le deuxième dist que cette herbe échauffe, résout, déterge et n'est aucunement astringente, d'où vient que les feuilles appliquées chaudes sur la teste guérissent la migraine et ancienne douleur de teste venue de froideur ou de ventositez, et si la douleur est opiniâtre, frottant auparavant le lieu d'huile de fleurs d'oranger. On s'en sert aussi pour le tétane et pour toutes les autres douleurs procédant de la mesme humeur froide, particulièrement pour celles des dents, les remplissant de la feuille broyée. Sa décoction en eau commune sest aux maladies de la poitrine de ce mesme genre comme à l'asthme et vieille toux, faisant expectorer les phlegmes qui la causent. Sa fumée prise par le nez et attirée par la respiration guérit aussi souvent les asthmatiques et ceux qui ont quelques ulcères aux poumons, par la même raison que Galien dit en avoir vu guérie une boulangère par la respiration fréquente d'un air chaud et sec qu'elle attirait mettant son pain au four et l'en tirant. Scs

(1) Voy. *Paris médical*, 1938, nos 39, 41, 43, 44 et 45, et 1939, no 3.

VARIÉTÉS *(Suite)*

feuilles cuites sous les cendres et appliquées chaudement avec leurs cendres sur le nombril sont utiles aux coliques venteuses et aux obstructions des viscères procédantes des causes sudites, notamment aux crudités de l'estomac. Les Indiennes s'en servent aussi pour tuer les vers, en faisant prendre en fort petite quantité à leurs enfants avec du sucre, mais plus sûrement en appliquant les feuilles sur leur nombril et ajoutant fort peu de son suc dans les lavements. Leur application aide aussi les néphrétiques, et sert encore plus aux suffocations de matrice étant faites sur le mesme nombril ; et si les femmes ont leurs maux de cœur accoutumés, on les fait revenir en soufflant de la fumée dans les narines. Elles soulagent aussi les douleurs de jointures œdémateuses et même les gouttes froides. La tigne, gratelle, les jales et fentes des talons venues du froid, en estant frottées sont aussi guéries comme les plaies et les morsures vénéneuses. De quoy font foy les Espagnols, lesquels s'estant saisis d'un port des Indes, les Cannibales les assaillirent de flèches envenimées que l'on guérissait en y saupoudrant du sublimé préparé ; mais ne s'en trouvant plus, les blessés mouraient, jusques à ce que le suc de tabac appliqué fit le même effet. Ses feuilles arrêtent aussi le sang des plaies récentes et les agglutinent. Son suc guérit les vieux ulcères et arrête les gangrènes.

Le troisième dist : Si jamais Pline a eu juste raison de condamner et de décrier les drogues et racines étrangères, ce doit estre principalement en ce temps que le commerce des Indes nous les a transmis en Europe, et avec leur usage, des maladies nouvelles et inconnues. Entre lesquels médicamens le tabac, comme il est le plus commun, aussi est-il d'autant plus dangereux qu'une fausse opinion de santé et de purgation lui donne crédit, bien que la température chaude et sèche en un haut degré le rende non seulement contraire aux jeunes gens, aux bilieux et à l'estomac qu'il provoque au vomissement, mais par une malignité toute particulière, il est ennemi du cerveau par la stupéfaction, vertige, décharge et assoupissement de toutes les puissances, et par une dessiccation violente contraire à la constitution naturelle. Car tant s'en faut qu'il desenyvre, qu'au contraire par les vapeurs âcres et mordicantes il enteste, enyvre davantage, de même que l'opium, herbe qui lui ressemble, ne servant toutes deux qu'à troubler l'usage de la raison : d'où vient que ce tabac est l'ennemi juré de l'hellébore, que chacun sait être le remède de la folie et aide à la bonne constitution du cerveau. Et quant à cette purgation de la pituite pour laquelle on l'estime, outre que c'est une chose dangereuse que de purger ceux qui sont en parfaite santé, tels que sont la plupart des preneurs de tabac ; il est certain que toute sorte de fumée est importune au cerveau, qu'elle appesantit, étouffant les esprits animaux, remplissant les capacités de ses ventricules qu'elle infecte par son odeur, comme elle pointille les membranes par son acrimonie inséparable de toute sorte de fumée ; s'estant trouvé des hommes pour avoir des taches noires et schirreuses dans les méninges produites par les vapeurs de tabac qu'ils avaient coustume de prendre ; laquelle coustume donnant aussi une habitude à la nature de vuider les excremens pituiteux dont le cerveau n'est jamais dégarni, si l'on en interrompt parfois l'usage, il arrive de grands accidents par cette défluxion qui a pris son cours de longue main et qui tourne l'usage du tabac en une nécessité, lequel usage d'ailleurs étant honteux et réservé aux seuls filous et voleurs, que nos Arrests comprennent sous le nom de preneurs de tabac, il semble que le nom et les effets de cette herbe doivent être d'aussi mauvaise odeur que la fumée.

Des eaux minérales.

Le cinquième dist qu'il fallait, pour rendre l'usage de ces eaux salutaires, avoir égard aux personnes, aux maladies et à la nature des eaux. Pour le premier, les enfants, les vieillards, femmes grosses et personnes grasses n'en doivent pas prendre sans grande nécessité. Pour le second, la plupart des eaux sont inutiles ou quelquefois contraires à la maladie ; comme aux difficultés de la poitrine, aux fluxions, ulcères du poumon, épilepsie, apoplexie, convulsions, maladies froides et toutes autres du cerveau et des parties nerveuses. Que s'il arrive quelques complications de maladies contraires dont les unes demandent les eaux, les autres y répugnent, il faut avoir égard à la plus pressante et dangereuse. Ces eaux n'ont pas aussi toujours un même effet : soit pour être corrompues par les pluies, ou que la véhémente chaleur ait consommé leurs esprits plus subtils, lesquels réside leur vertu principale, laquelle d'ailleurs dépend de la qualité, quantité, du

quinte de .... TOUX

ASTHME

EMPHYSÈME

iodéine

MONTAGU

10, Rue de la Barouillère





BAIN CARRÉ **SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX**
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

Pharmacien-Commandant COUILLAUD

LES GAZ DE COMBAT

Essai de Contribution à la Défense passive

1 vol. in-16 (13,5×18,5), 175 pages avec 30 figures.................................. 32 fr.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE CARNOT ET HARVIER

Dr Marie NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH

Ancien interne des hôpitaux de Paris, chargée d'un service de gymnastique orthopédique à l'hospice des Enfants-Assistés.

TRAITEMENT des DÉVIATIONS de la COLONNE VERTÉBRALE
et de L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE

1937. - 2e Édition. 1 volume in-8 de 80 pages, avec 67 figures.............................. 22 fr.

Les Maladies des reins et leur traitement

Conférences faites à l'Hôtel-Dieu

Par le professeur RATHERY

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

1930. 1 volume grand in-8° de 164 pages.. 32 fr.

A. SELTER

Manuel de Séméiologie oculaire

Préface de M. le professeur TERRIEN

Professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris.

1931, 1 vol. in-8 de 282 pages avec 6 tableaux et 1 planche schéma coloriée........... 44 fr.

VARIÉTÉS *(Suite)*

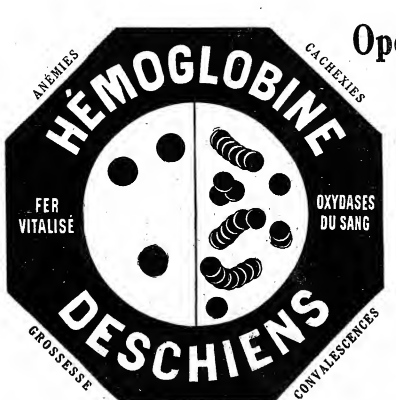
temps, du lieu et de la manière en laquelle on en doit user. Car il faut les prendre le matin et à jeun, en une saison sèche et chaude, tant à cause qu'elles sont alors plus pures et légères, pour ce que le corps supporte mieux cette quantité d'eau froide qui lui relève les facultés naturelles languissantes durant les grandes chaleurs, et si faire se peut elles doivent être prises à la source ; pour ce que transportées leurs esprits se dissipent aisément. La quantité et le temps durant lequel on en doit user ne doivent pas être mesurés par le nombre des verres ou des jours, mais proportionnés à la maladie, à ses causes, aux parties malades, à l'âge, tempérament, habitudes et autres signes dont les médecins prennent leurs indications. Lesquelles conditions bien observées il se peut dire que Dieu n'a rien donné aux hommes de plus utile que ces eaux médicinales tempérées par la nature mesme qui leur en fait un présent gratuit ; leur disproportion d'avec nos corps estant cause de l'action qu'elles ont sur eux, qui les convertiraient autrement en notre substance, comme ils font les plantes et les animaux, et par ainsi au lieu de remède serviraient d'aliment à l'homme ; les mauvais succès qui en arrivent estant beaucoup plus rares que ceux de tous les autres médicaments : bien qu'on renvoie ordinairement à ceux-ci les maladies plus rebelles. A quoi sert aussi beaucoup l'autorité de M. Bouvard, premier médecin du Roy, qui en a fait user si heureusement à Sa Majesté et à toute la Cour...

g. — THÉRAPEUTIQUES PAR LES MOMIES.

« Sa graisse est l'un des plus excellents anodins. Son crâne sert contre l'épilepsie, cette liqueur qu'on tire de son tombeau a plusieurs utilités... guérir les ulcères et crachements de sang qui surviennent à ceux qui sont tombés de haut, etc. »

De la purgation, et si on la peut faire en tout temps.

Comme la saignée, de laquelle on a autrefois ici traité, est le grand remède de la plénitude



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP DE

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques

et des

Déchéances Organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

VARIÉTÉS *(Suite)*

des humeurs, qui, ne pouvant se contenter dans leurs vaisseaux, il y aurait souvent à craindre qu'ils ne vinssent à se rompre, si on leur donnait issue par l'ouverture de la veine ou de l'artère. La purgation est destinée pour remédier à leur impureté, ou cacochymie, qui est le vice des humeurs peccantes et, lesquelles ne pouvant plus être régies par la nature pour leur corruption et autres qualités pernicieuses, ni corrigées par le régime de vivre, les altératifs, l'exercice, les frictions et semblables moyens propres à dissiper ou résoudre doucement les excréments, on est obligé d'avoir recours à la purgation. Elle a cet avantage sur la saignée, que celle-ci n'emporte ordinairement que le mauvais sans toucher à ce qui est bon, mais celle-ci ôte indifféremment le bon et le mauvais sang ; ce qui vient de la manière dont les purgatifs agissent sur les humeurs vicieuses qu'ils trient et choisissent particulièrement sans attacher à celles qui sont louables et bien conditionnées, et ainsi, tirant comme ils font par élection, ils ne peuvent être que grandement salutaires, moyennant qu'ils soient conduits par l'art, lequel suivant l'exemple de la nature, qui a ses purgations spontanées aux vacuations critiques qu'elle fait dans les maladies par les diarrhées, vomissements, sueurs, flux d'urines et hémorragies, se sert des mêmes voies pour y pousser les excréments et sumeurs superflus par les médicaments purgatifs. Ils les attirent, ou de quelque partie singulière : comme les Errhines du cerveau, les Bechiques de la poitrine et les hystériques de matrice, ou de tout le corps, par les lavements, les déjections d'en bas et le vomissement. Le lavement tire raison des excréments qui tiennent à l'intestin, le vomissement de ceux qui sont dans le ventricule et les parties qui l'avoisinent ; mais par les déjections on vide également tout ce qui se trouve d'impur en haut et en bas, tant en la première région, qu'aux deux autres suivantes, dans lesquelles, selon que les humeurs se trouvent plus ou moins enfermées, il faut y employer des purgatifs violents, ou bénins.

(Suite page V.)

CHOLÉCYSTITES — LITHIASES BILIAIRES
et toutes variétés de
PYÉLO-NÉPHRITES :
CAPARLEM
HUILE de HAARLEM VÉRITABLE, en capsules gélatinisées à 0 gr. 15
(du Juniperus Oxycedrus)
Posologie : 1 à 2 capsules au milieu des deux principaux repas.
LABORATOIRE LORRAIN de Produits synthétiques purs, Étain (Meuse).

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES **CARRION**
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)
PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES
(Extraits injectables de glandes endocrines)
PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le quatrième dist que les précautions requises par les médecins, pour rendre une purgation utile, font assez voir les risques qu'encourent ceux qui la pratiquent souvent ; car ils veulent que les humeurs qui se doivent évacuer soient préparées, savoir qu'on les atténue et incise étant trop épaisses et gluantes, qu'on les épaississe étant par trop ténues, et surtout qu'elles aient la principale des conditions, la coction, sans laquelle la purgation est ordinairement préjudiciable ; que les voies par où elles ont à passer soient ouvertes et délivrées de tout embarras, et enfin que la nature y ait de la pente et de l'inclination : autrement la tentative que fera le médecin, ou incommode, ou au moins inutile sans ce dernier secours. Il n'y a rien de si difficile que de rencontrer ces trois conditions, car ou bien les humeurs feront de la résistance, ou les conduits ne seront pas libres, ou, ce qui est le plus ordinaire, la nature y aura de la répugnance ; et ainsi, quelque peine qu'on se donne à prendre bien ses mesures en donnant un purgatif, il est presque toujours malfaisant, notamment s'il est violent et beaucoup actif.

De la saignée.

La saignée, dont l'invention s'attribue fabuleusement au cheval marin : lequel se sentant trop plein de sang se frotte contre les pointes des roseaux, bouchant ses plaies avec le limon, se fait ou par les artères et s'appelle artériotomie, ou par les veines et se dit phlébotomie, que les médecins tiennent à bon droit, avec Galien, au livre qu'il en a fait contre Erasistrate, pour un remède singulier et des plus présens à toutes sortes de maladies, notamment aux inflammations, fièvres, révulsions, ou dérivations, douleurs des yeux, difficultés d'urine, pleurésie, péripneumonie, angine, épilepsie, fracture, luxation et à toutes douleurs et maladies aiguës. Et comme il y a deux causes générales et plus fréquentes de maladies, scavoir la pléthore ou réplétion, et la cacochymie ou dépravation des humeurs ; la saignée est le remède de la première, et la purgation celuy de la seconde ; mais la saignée est bien meilleure et plus, faisant moins d'agitation et de trouble dans l'économie du corps que les purgatifs, ordinairement violents et ennemis de la nature : voire elle ne sert pas seulement à vider les sucs qui abondent par excès, mais quelquefois remédie à leur dépravation en corrigeant l'intempérie chaude et sèche des viscères cause de la cacochymie ; pour ce que la saignée de sa nature évacue et fait révulsion, mais par accident refroidit et oste les obstructions. C'est pourquoi Avicenne et tous les sectateurs et ennemis de la saignée sont ridicules, alléguant que le sang, étant le frein de la bile, elle s'aiguise et enflamme moins il y a du sang pour la retenir. Car s'il y a quelque humeur qui tient la bile en arrest, ce devrait estre la pituite, qui lui est contraire, et non pas le sang qui symbolise avec elle par la chaleur : mais la saignée arreste les mouvements impétueux de la bile qu'elle vide avec le sang, si elle est dans les grands vaisseaux, et, si elle est hors d'eux comme les parties cause du foie, elle la tempère, corrigeant la constition fervente du foie qui la produit.

Le troisième dist que la saignée est le plus grand des remèdes ; n'y en ayant point qui se communique plus tôt à toutes les parties, lesquelles ayant besoin de nourriture qui leur est portée par les veines on n'en pourrait évacuer que sensiblement, qu'il ne se fasse communication de ce mouvement avec tout le sang qui est dans les autres veines, c'est-à-dire par tout le corps. Son usage était si rare anciennement que Galien et les Grecs faisaient conscience de tirer du sang aux enfants devant quatorze ans, et Avêzoar fut estimé trop hardi pour avoir saigné son fils à sept. Hippocrate l'ordonne en ces quatre choses, en l'inflammation, métastase, réplétion et obstruction. Elle est surtout nécessaire quand le corps est trop replet, ce que la nature montre souvent par les évacuations qui se font d'elles-mêmes par le nez ou les hémorroïdes : fait que cette réplétion regarde les vaisseaux qui sont trop remplis et en danger de se rompre : soit qu'elle regarde les forces de la nature qui est accablée sous le poids de ces humeurs. Mais elle me semble impertinente et inutile à la cacochymie sans réplétion, laquelle demande des purgatifs pour purifier la masse sanguine et non ce remède sanglant, car y ayant trois principaux sièges de la cacochymie, scavoir la région, les veines et l'habitude du corps, la saignée leur est également inutile. Pour la première région, qui est la sentine et l'égoust des humeurs, la saignée n'y peut pénétrer à moins que de vider tout le sang du corps, et bien quand elle y pourrait atteindre elle attirerait ces humeurs excrémeteux dans les veines

CHIMIOTHÉRAPIE SULFAMIDÉE

locale des infections rhino-pharyngées



RHINAMIDE

Solution de para-amino-phényl-sulfamide éphédrinée
et ultracaïnée en milieu physiologique et au pH 7

CORYZAS — RHINITES
ADÉNOÏDITES — SINUSITES
En pulvérisations et instillations
aussi fréquentes que possible

OTITES ET OTORRHÉES TUBAIRES
En instillations auriculaires tièdes

CHIMIOTHÉRAPIE ANTIBACTÉRIENNE
ET ANTITOXINIQUE POLYVALENTE

BACTÉRAMIDE

para-amino-phényl-sulfamide purissime

SANS TOXICITÉ

STREPTOCOCCIES - MÉNINGOCOCCIES
PNEUMOCOCCIES - COLIBACILLURIES
GONOCOCCIES

Comprimés très friables dosés à 0 g.50, doivent être pris avec un peu d'eau
Répartir la dose journalière en prises régulières au cours des 24 heures

ÉCHANTILLONS ET DOCUMENTATION :

Laboratoires A. BAILLY, 15, rue de Rome — PARIS (8°)

VARIÉTÉS *(Suite)*

où ils corrompraient le sang louable. Cette cacochymie même estant dans la région des veines, la purgation qui ne fait que vider les humeurs corrompus, et non les bons et louables, y est plus propre que la saignée, laquelle, au contraire, ne fait quelquefois que vider le bon suc et non le vicieux lorsqu'il est impact et adhérent à quelque partie éloignée de la veine ouverte. Enfin, la saignée est aussi peu profitable que l'impureté est dans l'habitude du corps ; d'où il est trop difficile de pouvoir attirer dans les veines les humeurs, qu'il est plus expédient de résoudre et faire transpirer par les sueurs, exercice, abstinence et autres travaux.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 mars 1939.

Hypoglobulie en atmosphère suroxygénée. — MM. L. Binet, M. Bochet et A. Guiraud, rappelant le fait bien établi d'une polyglobulie anoxémique régulièrement observée chez des animaux placés dans une atmosphère sous-oxygénée, soulignent l'existence d'une réaction opposée, c'est-à-dire d'une hypoglobulie manifeste chez un animal soumis à l'inhalation d'une atmosphère suroxygénée.

Cette hypoglobulie atteint 1 million et plus aux premières heures de l'inhalation d'oxygène pur ; elle est suivie secondairement d'une polyglobulie parfois considérable accompagnant les troubles graves et les lésions pulmonaires étendues qui aboutissent à la mort de l'animal.

Envisageant successivement des atmosphères de 70, 60 et 40 p. 100 d'oxygène, les auteurs ont régulièrement constaté une diminution du taux des hématies de plusieurs centaines de mille ; la réaction moins intense s'étend sur une période plus prolongée. Le comportement d'un homme placé dans une atmosphère à 60 p. 100 a montré une chute de 800 000 hématiesaprès quarante-cinq minutes de séjour. De tels faits permettent de conclure à l'existence d'une hypoglobulie hyperoxique.

De l'action de quelques substances biochimiques sur le métabolisme des lipides dans les cultures de tissus « in vitro ». — M. Jean Verne et Mme Angèle Verne-Souliran ont étudié l'action de l'hormone anté-hypophysaire, la thyroxine, la folliculine, la testostérone, les vitamines B[1], C et D, le carotène, le glutathion, l'acide ascorbique et la colchicine

A des doses excluant toute action toxique, ces substances n'ont pas d'influence sur l'apparition et la quantité des enclaves lipoïdiques intracellulaires des tissus cultivés *in vitro* (fibroblastes, tissu rénal, tissu nerveux). Le carotène empêche, comme *in vivo*, l'oxydation des lipides. Par contre, le glutathion et la colchicine déclenchent cette oxydation, mise en évidence par la réaction histochimique de Feulgen-Verne.

Contribution à l'étude de l'action hémopoiétique du cobalt au cours de l'anémie provoquée chez le jeune rat carencé. — MM. Polonovski et Briskas, poursuivant leurs recherches sur l'action hémopoiétique des divers éléments métalliques, constatent que, chez les rats carencés, les sels du cobalt provoquent une augmentation passagère du taux de l'hémoglobine et du nombre des hématies aux doses administrées, et s'accompagnent de manifestations toxiques (diarrhée, chute considérable du poids), bientôt suivies d'une diminution des hématies et du taux de l'hémoglobine.

Le rôle des sels de cobalt dans les anémies provoquées chez le chien. — MM. Polonovski et Briskas ont réalisé une anémie globulaire chez le chien par des saignées suivies de réinjection du plasma. Ils réalisent une anémie très intense, sans trouble profond de l'état général. Ces recherches ont confirmé les conclusions des travaux précédents sur la forte toxicité des sels de cobalt et sur la polyglobulie initiale et les phénomènes qu'ils entraînent.

Faits expérimentaux et cliniques concernant le mode de transmission de la maladie de Chagas, ou trypanosomiase américaine. — M. E. Brumpt.

Influence de l'immersion en milieu acide ou alcalin sur la production de l'anesthésie par le bromure de propyle chez le goujon. Teneur de l'encéphale en substances anesthésiques. — M. Tiffeneau et R. Cahen ont vu que l'immersion préalable des animaux dans une solution acide facilite l'anesthésie. Pour un même état anesthésique, la quantité de bromure de propyle fixée dans l'encéphale est moindre que chez les animaux normaux. Il y a donc une augmentation de la réactivité de l'encéphale.

Hyperglycémie asphyxique par réduction du débit circulatoire au cours de la perfusion du foie. — M. Henri Bénard, Marg. Tissier, L. Dermer, G. Bareillier et H. Péquignot obtiennent des hyperglycémies importantes en réduisant le débit circulatoire au cours de la perfusion du foie. Cette hyperglycémie asphyxique se produit dès que la consommation d'oxygène tombe au-dessous de 600 à 800 centimètres cubes par kilogramme de foie et par heure, soit au-dessous du tiers ou de la moitié de la respiration normale.

Les effets de l'ablation du cerveau antérieur chez le lapin. — MM. R. Messimy et R.-J. Chevallier, après extirpation chirurgicale de la partie antérieure du cerveau, ont pu observer, en l'absence de tout déficit moteur, les effets suivants : augmentation de la réactivité ; exagération des réflexes tendinéo-périostés ; tendance cataleptique (observée chez 8 lapins sur 11) apparemment entre le septième et le quinzième jour, et s'accompagnant de signes qui

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

évoquent une prédominance vagale ; amaigrissement intense, en l'absence de toute complication. Quatre lapins sont décédés après un délai variant entre vingt-huit et soixante et un jours. Les autres ont survécu. L'examen histologique du cerveau a vérifié, dans deux cas, l'intégrité du rhinencéphale.

Ultravirus et fluorescence, constitution complexe des suspensions de corpuscules vaccinaux. — M. C. Levaditi montre que ce que l'on considère comme étant une suspension homogène de corpuscules élémentaires vaccinaux n'est, en réalité, qu'un complexe, auquel participent : 1° des corpuscules « normaux », source probable des unités virulentes spécifiques ; 2° d'autres corpuscules en voie de maturation (*pro-vaccine* non encore vaccinogènes, quoique vraisemblablement antigéniques ; 3° des corpuscules élémentaires ayant accompli leur cycle évolutif (chimique et biologique) complet (vaccine), ceux-ci éminemment virulents et parfaits antigènes. Une telle complexité de constitution explique les variations des rapports numériques en fonction des diverses souches vaccinales, et, pour une même souche, des différents systèmes tissulaires utilisés comme milieu de culture. La complexité s'accroît encore si l'on envisage, au surplus, les dissemblances qualitatives entre les éléments corpusculaires vaccinaux, suivant leurs affinités dermotropes ou encéphalotropes.

Ultravirus et fluorescence. Constitution complexe des suspensions de corpuscules vaccinaux, ultracentrifugation. — M. C. Levaditi montre que la vitesse de sédimentation des corpuscules normaux d'une part, celles des éléments corpusculaires neurovaccinaux, d'autre part, se confondent presque, à partir de vingt minutes. De zéro à vingt minutes 20' (5, 10 et 15), la vitesse de sédimentation des corpuscules vaccinaux est nettement inférieure à celle des corpuscules normaux. Le volume des particules normales semble donc légèrement supérieure à celui des éléments corpusculaires vac-cinogènes. En outre, quelle que soit la teneur du liquide superficiel en éléments corpusculaires, l'ultra-centrifugation ne modifie pas sensiblement le potentiel vaccinogène des unités virulentes restées en suspension.

Fixation « in vivo » des bacilles tuberculeux ou paratuberculeux morts ou vivants, au niveau des foyers contenant de l'huile de paraffine. — M. R. Laporte met en évidence la propriété de l'huile de paraffine de fixer *in vivo* les bacilles acido-résistants, vivants ou morts, circulant par voie sanguine ou lymphatique. Les bacilles ainsi fixés par l'huile donnent naissance *in situ* à des lésions graves et de développement rapide. Des bacilles tuberculeux avirulents pour l'animal en expérience ou des bacilles paratuberculeux non pathogènes rencontrant dans l'organisme des gouttelettes d'huile minérale semblent acquérir, de ce fait, une très grande virulence, se multiplient activement au sein des foyers huileux, produisant des lésions rapidement mortelles. C'est au niveau des poumons et des ganglions lymphatiques que se fixent électivement l'huile de paraffine et, par suite, les bacilles acido-résistants circulants.

Observations biologiques sur les stades jeunes d'« Ascaris » lumbricoides : infestation pulmonaire de divers rongeurs, réinfectation de l'homme parasité. — M. E. Roman signale qu'*Apodemus sylvaticus* est, ainsi que d'autres homéothermes, réceptif aux stades pulmonaires d'*Ascaris lumbricoides* de l'homme. Chez la souris blanche jeune, les poumons sont altérés, même au cours d'infestations occasionnées par très peu de larves de cet helminthe. Par ailleurs l'expulsion simultanée d'un ascaride adulte et de deux jeunes d'environ un mois montre qu'un homme parasité par ce nématode, peut être réinfesté par des œufs de la même espèce.

Élection. — M. René Cachera est élu membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 décembre 1938.

1° **Données récentes sur l'utilisation thérapeutique de l'acide ascorbique.** — M. C. Mentzer préconise, avant d'administrer la vitamine C., de pratiquer le test de la carence vitaminique par dosages.

Les emplois thérapeutiques de l'acide ascorbique sont les suivants :

1° La tuberculose ;

2° La diphtérie ;

3° La pneumonie, et surtout la maladie d'Addison. (Une observation très complète apporte les preuves du bien-fondé de cette thérapeutique).

2° **Poussée de pemphigus chronique, guérie par les injections intramusculaires de Moranyl.** — M. Marcel Pinard, Mlle H. Aubin et M. Cornet présentent une observation d'un pemphigus chronique qui montre l'excellent effet du Moranyl en injections intramusculaires.

3° **Deux cas de méningite cérébro-spinale du nourrisson rebelles au sérum antiméningococcique, traités tardivement et guéris par le para-amino-phényl-sulfamide (1162 F).** — MM. Jacques Odinet et Jean Linglin présentent deux cas de nourrissons atteints de méningite cérébro-spinale, reconnue et traitée tardivement, rebelles au sérum antiméningococcique, traités et guéris par le 1162 F. Bien qu'ils ne donnent pas de conclusions définitives, les auteurs estiment que le traitement des méningites cérébro-spinales constitue un progrès thérapeutique intéressant, surtout dans des cas traités dans des conditions aussi défavorables que ceux qu'ils ont rapportés.

Marcel Laemmer.

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés. — *Lundi 1er mai.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé : Présentation et clinique à la nourricerie Hutinel.

Mardi 2 mai. — 11 heures. Policlinique de la deuxième enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 3 mai. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique. : Le craniotabes, sa signification.

Jeudi 4 mai. — 10 à 12 heures. Policlinique du nourrisson à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 5 mai. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphi. Parrot.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur : F. RATHERY). — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 1er mai au 7 mai 1939 :

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie rénale. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de sémiologie pulmonaire. — MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Sallet : Présentation de malades. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée. Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Thoyer : Présentation de malades. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée. Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Sensibilité à l'insuline.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Pautrat : Présentation de malades. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée. Maladies de la nutrition ; diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures : M. Bargeton : Leçon de sémiologie nerveuse. — M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15 : Examens spéciaux.

Dimanche. — 10 h. 30. Les Thérapeutiques nouvelles. M. le professeur Clovis Vincent : Le traitement des syndromes d'hypertension intracranienne.

Les transformations de Vichy — Chaque année, le corps médical est informé des améliorations et des aménagements nouveaux apportés par la Compagnie fermière de Vichy à ses organisations thermales. Chaque année, en effet, la devise de Vichy est toujours de mieux faire, et, quel que soit le degré de perfectionnement des Etablissements thermaux et des moyens thérapeutiques mis à la disposition des médecins traitants, l'évolution des méthodes de traitement nécessite une mise au point constante et toujours attentive aux besoins de la nombreuse clientèle de l'Hydropole française.

1939 consacre par des aménagements nouveaux le succès des illutations et des cataplasmes de boue, dont les services ont encore été étendus et améliorés au point de vue confort et aération. Les bains de vapeur ont également subi des modifications du même ordre et, dans l'ensemble des établissements de 1re, 2e et 3e classe, la réalisation des perfectionnements de détail, qu'il serait oiseux d'énumérer, suit le progrès de la technique en s'adaptant au confort du malade.

Au milieu du hall de l'Établissement thermal de 1re classe, jaillit maintenant la Source Boussange, qui alimente les bains et dont les eaux, jusqu'ici captives, s'épanouissent maintenant en gerbes irisées, au milieu d'une claire vasque de verrerie. C'est dans ce même établissement que les services d'Entéroclyse ont été perfectionnés par l'adjonction de deux méthodes nouvelles de lavages intestinaux, l'Aspiroclyse et l'Entéroclyse, ou bain intestinal subhydrique. Ces trois procédés réalisent des indications thérapeutiques propres à chacun d'eux, et leur application est un adjuvant utile de la cure de Vichy.

La clientèle infantile, de plus en plus nombreuse à Vichy, depuis que la tendance est de modifier le terrain humoral, et de redresser une hérédité, trouve dans le Parc du Soleil des organisations de gymnastique de plein air, dans un décor gai et lumineux, où les jeux d'eau, de sable, de prairie ajoutent au bénéfice de la cure celui des journées d'été passées dans la joie.

C'est dans le même ordre d'idées que 1939 verra l'inauguration d'une belle *piscine en plein air*, de dimensions olympiques, aux eaux surveillées et constamment renouvelées, qui complète heureusement un ensemble sportif inégalable.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Avril.* — M. PUNDIK, Contribution à l'étude de l'ostéite bacillaire du malaire. — M. PINÈS, Les pleurésies purulentes streptococciques et la carboxy-sulfamido-chrysoïdine. — M. BEAUGRAND, Du diagnostic radiologique des ombres calculeuses de la région sous-hépatique.

29 *Avril.* — M. CALMY, Porteurs de germes herpétiques. — M. BOUWENS VAN DER BOIJEN, Le rhumatisme psoriasique. — M. BAROT, Contribution à l'étude du botryomycome et en particulier de sa forme géante. — Mlle GOLDRING, Contribution à l'étude de la glossite losangique médiane de Brocq et Pautrier.

Avis.—Appartement à vendre, premier étage, 6 pièces, quartier Malesherbes, conviendrait particulièrement médecins. Renseignements Carnot 13-59.

RECOUVREMENTS D'HONORAIRES ARRIERES

S'adresser :

Cabinet **GOUX**, licencié en droit,

1, rue Lavoisier Paris (XVIIIe). Tél. : Anjou 54-58.

Prix modérés.

REVUE DES LIVRES

Anatomie médico-chirurgicale de l'abdomen. La région lombaire et le petit bassin. par RAYMOND GRÉGOIRE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de médecine, 2e édition, avec 81 planches noires et coloriées comprenant 85 figures (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris* 1939).

Le caractère pratique de ce livre du professeur Grégoire, la clarté de son exposé, l'heureux choix des figures ont assuré le succès de la première édition.

La seconde ne sera pas moins goûtée. Le champ immense réservé à la chirurgie pelvienne et à la chirurgie lombaire exige de la part du chirurgien une connaissance approfondie de ces régions anatomiques.

Grégoire à le don de montrer ce qu'il a vu au cours de ses dissections et de ses opérations ; il le fait avec une précision, une simplicité qui ne peuvent qu'enchanter le lecteur. Pas de détails superflus, pas d'érudition encombrante : tout ce qu'il faut pour aller de l'avant... C'est de la meilleure anatomie topographique...

ALBERT MOUCHET.

Les explorations fonctionnelles, par NOËL FIESSINGER, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de Paris, médecin de Necker. Un volume de 432 pages, avec 65 figures. Prix : 70 francs. (*Masson et Cie, Paris*).

Le livre publié il y a quelques mois par le professeur Fiessinger, et qui groupe un ensemble de leçons faites à la Faculté sur l'exploration fonctionnelle des divers organes, est plein de notions neuves et, « tout en laissant place aux conceptions générales, expose une analyse longuement poursuivie à travers l'expérimentation et la clinique ». Les investigations fonctionnelles aident au diagnostic et au pronostic des maladies ; elles sont devenues indispensables, et le médecin doit sans cesse y faire appel. Ce livre, écrit avec l'ardeur et la compétence qui caractérisent son auteur, est clair, précis, vrai et ne dissimule nullement les imperfections des techniques actuelles. Il fait le point sur chaque question ; même si ce point n'est que provisoire, il est utile de le fixer. Les chapitres sur l'exploration de l'estomac, du pancréas, de l'intestin, des fonctions du foie, de celles du rein, de la rate et du système réticulo-endothélial, de l'hématopoièse, des glandes endocrines, du cœur et de l'appareil circulatoire, du système nerveux se succèdent et montrent combien de questions sont abordées dans ce volume. Les services qu'il est appelé à rendre à tous ceux qui ne veulent pas se borner à des impressions cliniques mais être armés par un diagnostic précis sont considérables, et on ne peut que souhaiter que, comme ses aînés, ce livre connaisse un succès rapide et complet.

P. L.

Guide de Biologie clinique pratique, par le Dr FRANÇOIS MOREL. 3e édition, 1939, in-8°, 72 pages, broché. (*Librairies Maloine et Le François*). Prix : 15 francs.

Dans ce petit livre, absolument parfait de précision et de concision, l'auteur expose « tout l'indispensable, mais rien que l'indispensable » concernant les examens de laboratoire appliqués à la clinique courante. Techniques des prélèvements usuels, chiffres normaux, interprétation de leurs variations sont schématisés très clairement.

Ce guide mérite d'être répandu parmi les praticiens et les étudiants.

LIVRES REÇUS

La radiesthésie sous l'objectif de la science, par MAGNOL, 1 vol. de 103 pages (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, Paris. — Prix : 20 francs.

La protection contre les gaz de combat, par TANON et COT. Cours de perfectionnement et exercices tactiques sur des questions d'actualité, 1 vol. in-8° carré de VIII, 284 pages avec 54 fig. (*Vigot Frères, éd.*, Paris). — Prix : 30 francs.

Essais sur la profession médicale et sur quelques règles qu'elle impose, par H. GRENET, 1 vol. in-8° carré de 160 pages. (*Vigot Frères, édit.*, Paris). — Prix : 20 francs.

Actualités médico-chirurgicales, 1 vol. de 193 pages (*Librairie Masson*, 120, boul. St-Germain, Paris, VIe). — Prix : 30 francs.

Lésions et traumatismes sportifs, par BOIGEY, 1 vol. de 330 pages (*Librairie Masson*, 120, boul. St-Germain, Paris, VIe). — Prix : 65 francs.

Essai de météoropathologie, par KOPACZEWSKI, 1 vol. de 296 pages. (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris, VIe). — Prix : 50 francs.

Organisation de la sécurité du travail, prévention des accidents, par BOULIN, 1 vol. de 157 pages (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris, VIe).

La glande thyroïde, par CARRIÈRE, MOREL et GINESTE, 3 fasc. (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris, VIe). — Prix : 35 francs chaque.

Applications médicales du nouveau codex, par HAZARD, 1 vol. de 92 pages. (*Librairie Masson*, 120, boulevard St-Germain, Paris, VIe). — Prix : 18 francs.

VARIÉTÉS

HISTOIRE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE AU XVII[e] SIÈCLE

LES SOCIÉTÉS *(suite)* (1)

La Médecine dans les « Conférences » de Théophraste Renaudot.

Par J. LÉVY-VALENSI.

F. — DIVERS.

Des années climatiques.

Importance du nombre sept ;

Ages de la vie ;

Enfance : quatorze ans ;

Adolescence : quatorze à vingt-huit ans ;

Age mûr : vingt-huit à quarante-deux ans ;

Age consistant : quarante-deux à cinquante-six ans ;

Vieillesse : cinquante-six à soixante-dix ans.

S'il est venu plus de bien que de mal du partage des parties de la médecine de médecins, chirurgiens et apothicaires.

Or de savoir si cette division a apporté plus de bien que de mal, cela me semble dépendre de la capacité de ceux qui s'employent en cet art ; car si l'esprit et le corps du médecin ne sont capables de vaquer assez exactement à toutes ces fonctions, il ne les doit pas entreprendre. Mais celui qui se jugera pouvoir satisfaire à l'un et l'autre le fera avec une bien plus grande attention, lorsqu'il se verra devoir seul emporter l'honneur ou le blâme de son procédé : au lieu que le partage du succès fait entre plusieurs rend chaque particulier plus négligent ; joint que chacun répond bien mieux de son fait que de celui des autres et s'accorde bien mieux avec soi-même, qu'il ne fait avec un second ou troisième avec lesquels il est mal aisé qu'il n'intervienne quelque noise ou riote capable de les mettre si mal ensemble, que le malade en pourra pâtir. Aussi le médecin représentant la faculté intellectuelle : le chirurgien, la vitale : l'apothicaire, la naturelle ; les diviser, c'est vouloir séparer le foie, le cœur et le cerveau d'un même homme, et la théorie n'étant jamais bien connue sans la pratique, ce n'est pas merveille si de cette désunion sont venus tant d'ignorants et empiriques.

Comment les esprits agissent sur les corps.

L'âme agit sur le corps. « Les instruments dont l'âme se sert sont les esprits qui sont d'une nature moyenne entre elle et le corps. Non que je les veuille feindre, demy spirituels et demy corporels, comme quelques-uns ont voulu supposer ; mais bien sont-ils d'une nature si subtile qu'ils s'épanouissent vers l'âme ; de sorte que les artères, ventricules et autres conduits qui les contiennent se trouvent tous vuides incontinent après la mort. »

Il faut voir aussi l'action du corps sur l'esprit.

« Les objects, leur espèce dans l'organe du sens excitera celuy-ci et le porte au sens commun, luy à la phantaisie : la mémoire présente en mesme temps au jugement les expériences passées qu'elle gardait dans son réservoir, lequel jugement par leur comparaison avec les connaissances qui luy vient du nouveau par la rencontre de ses phantasmes jointe à l'habitude naturelle qu'il a des premiers principes que la volonté vient à approuver aussi tant que la raison y a acquiescé. Par ce mesme ordre, la volonté consigne les phantasmes de ces conditions dans la mémoire et dans la phantaisie, elles dans le sens commun, luy dans les organes des sens. »

Si l'homme est le plus maladif de tous les animaux et pourquoi ?

L'œil seul est sujet à près de 200 affections. Et comme si ce n'était pas assez des maladies anciennes, il s'en voit tous les jours de nouvelles et inconnues aux siècles précédents. Dont la raison se doit prendre dans la nature même de l'homme, lequel comme il est le plus parfaitement tempéré et le mieux composé de tous les animaux, pour ce qu'il était destiné à de plus grandes actions, aussi, pour la moindre occasion, il perd cette justesse et proportion à laquelle comme il faut un grand appareil et une rencontre de plusieurs choses, aussi faut-il peu pour la détruire, par le défaut de la moindre des choses requises à cette symétrie et lors qu'il arrive du désordre dans les parties, les humeurs et les esprits. De fait, comme il n'y a que deux causes qui nous rendent malades, savoir les internes et externes, l'homme est également sujet à toutes les deux : aux internes, à cause de son tempérament chaud et humide propre à la corruption aidée par la diversité de ses aliments, au lieu que les autres animaux ne changent jamais de pâture, qui est la plus probable cause de leur santé et bonne constitution.

(1) Voy. *Paris médical*, 1938, n[os] 39, 41, 43, 44 et 45, t. 1939, n[os] 3 et 17.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Quel est le plus désirable de vivre peu ou longuement ?

Le deuxième dist : Autant que le sentiment de la nature nous fait concevoir la longue vie désirable : la raison qui nous la fait reconnaître remplie de misère et de calamités nous enseigne que la plus courte est la meilleure et qu'il serait à souhaiter de n'avoir jamais été, ou bien de mourir aussitôt qu'on est venu au monde. C'est le sentiment non seulement des plus sages de l'Antiquité payenne, dont plusieurs ont de leur bon gré quitté la vie pour se délivrer de ses misères, ce qui était permis par la république de Marseille, autrefois si renommée, aux misérables auxquels ils accordaient de prendre du poison qu'ils gardaient en un lieu public.

Le cinquième dist que si la longue vie était moins désirable que la courte, Dieu l'ayant promise à ceux qui honoreraient leur père et mère, il les aurait voulu tromper, leur donnant en récompense d'une bonne action un mauvais salaire. La médecine, par toutes les précautions et préceptes, ne se donnerait pas tant de peine et à ceux qu'elle traite si la vie courte (c'est-à-dire une prompte mort) était tant souhaitable : et les lois ne châtieraient pas les coupables en les faisant mourir, si ce qu'elles leur donnent pour châtiment était meilleur que ce qu'elles leur ostent. Aussi comme entre les arbres les chênes et les palmiers qui vivent tant de siècles sont plus excellents que les potirons, les hyssopes et les roseaux ; entre les animaux, les cerfs, les éléphants, les aigles, corneilles et phénix sont plus parfaits que ces papillons et ces mouches appelées éphémères parce qu'elles ne vivent qu'un jour ; ainsi, entre les hommes, ceux qui vivent plus longtemps semblent avoir quelque avantage par-dessus ceux qui sont de courte vie, ayant les principes de leur génération plus vigoureux ; en quoi toutefois le sexe, le tempérament, le climat, la demeure et la manière de vivre font aussi une notable différence, les hommes, les sanguins et les peuples qui habitent les régions tempérées vivant d'ordinaire plus longuement que les femmes, bilieux et ceux qui demeurent sous des climats intempérés.

Le sixième dist : La raison ayant été donnée à l'homme pour corriger les inclinations de l'appétit sensitif, c'est à elle seule à juger s'il est expédient à l'homme de vivre longuement, sans en croire les gens qui nous font juger à la façon des bestes qu'il n'y a rien de plus cher que la vie. Or, cette raison, soit par la lumière de la foy, soit par celles de la philosophie, nous faisant voir que ce monde est le lieu de notre bannissement : le corps, la prison de l'âme qu'elle porte toujours avec soi ; la vie, une souffrance et une guerre continuelles : c'est combattre la lumière naturelle de dire qu'il est expédient de prolonger un état si misérable. Car, outre les incommodités qui accompagnent une longue vie, laquelle au delà de soixante-dix ans, au dire de David, n'est que travail et douleur : la longue vie est également inutile à devenir scavant et vertueux. Car pour la science, on a beau vivre longtemps, on ne peut apprendre rien de nouveau dans le monde, qui n'est autre chose qu'une résolution et répétition des mêmes effets produits toujours par des mesmes causes : non seulement dans la nature, dont tous les cours et les changements se peuvent voir en la révolution des quatre saisons de l'année, mais même dans les affaires d'État et particulières, où rien ne se dit ni ne se fait qui n'ait été pratiqué auparavant. Quant à la vertu, nous avons d'autant moins d'innocence et de sainteté que nous sommes plus éloignés de l'enfance, et les vices croissent ordinairement avec les années. La longue vie de nos pères ayant été, selon quelques-uns, la plus probable cause de la dépravation de leurs premiers siècles.

De la mort.

« Et toutefois qui considère de près cette mort, trouvera que, n'étant qu'une privation, elle n'est rien.

« La mort n'estant pas seulement un point et un moment qui n'est point de quantité ny d'estendue, mais approchant fort du néant elle n'a rien de tout en soy qu'on doive craindre. »

Des facéties, et si elles sont permises à un honnête homme.

L'inclination que nous avons au ris a le même effet que toutes les autres pentes naturelles qui nous laissent doucement entraîner par les objets qui leur sont familiers et servent à les conduire à leur repos et contentement. Et pour ce que des deux plus agréables de nos passions, l'amour de la joie, celle-là tire son origine du foie et l'autre de la rate, deux vis-

VARIÉTÉS *(Suite)*

cères mis comme en équilibre dans notre corps, de là vient qu'elles partagent notre vie et s'entre-communiquent aisément l'une avec l'autre. D'ailleurs, le rire étant propre à l'homme, il ne se faut pas ébahir s'il s'y plaît ; d'où vient que les personnes joviales et facétieuses sont bien venues en toutes compagnies et s'insinuent promptement aux bonnes grâces d'un chacun : comme les tristes et sévères sont vus de mauvais œil. Mais encore que la facétie soit agréable à tous, il ne s'ensuit pas qu'elle soit bienséante à ceux qui s'en servent, non plus que les grimaces, gesticulations et pantalonades, qui font bien rire les spectateurs, mais au préjudice de ceux qui exercent telles actions.

Des caprices de femmes.

« Premièrement, elles ont un sang plus aqueux, séreux et subtil et comme tel plus aisé à estre agité et émeu par les objets présents, car comme les mélancholiques, dont le sang est plus pesant, sont à bon droit estimées les plus sages ; ainsi ceux qui ont le sang et, par conséquent, les esprits plus mobiles le doivent être moins et leur esprit plutôt détourné de la droite assiette. Les mouvements déréglés de l'organe qui distingue leur sexe, qui le fait appelet un animal dans l'animal, se fait souvent de la partie et augmente le branle des humeurs. »

Puis on discute pour savoir si la femme a plus de ressemblance avec la mule qu'avec la chèvre.

S'il est plus aisé de résister à la volupté qu'à la douleur.

« Qui meurent de joie sont de trempe molle et de rare tissure et que leur cœur à l'amour de la joye estant trop facilement par elle dilaté et épanouy, les esprits s'évaporent, laissant le cœur destitué de force ; et par ainsi les ventricules s'affaissent et succombent à cette passion. Au contraire, ceux qui meurent de douleur et de tristesse ont les pores plus resserrez, mais sont d'un tempérament fort chaud qui veut le large et que le cœur ait son libre mouvement de dilatation, lequel se trouvant comprimé pas la tristesse, qui comme la crainte resserre et refroidit et fait que les esprits sont trop pressés et ramassez en eux-mêmes ; et ainsi leurs avenues étant bouchées et leur commerce avec l'air empesté, ils suffoquent le cœur. »

Quel est le plus nécessaire de tous les arts ?

Sept opinions :

L'agriculture, la chasse, logique, grammaire et rhétorique, médecine, commerce, art militaire, politique.

Si l'usage des romans est profitable.

Que les romans étaient ordinairement ou de faits valeureux des chevaliers, ou de passe-temps amoureux. Ces premiers sont pour la plupart ridicules et remplis de chevaliers errants qui forcent des châteaux enchantés, tuent des monstres, des gens et des hommes comme mouches, les autres sont infâmes, contraires aux bonnes mœurs et dangereux aux jeunes hommes et aux filles qu'ils entretiennent en une lâche oisiveté, mère de tous les vices : outre que les dangereuses maximes que ces mensonges laissent dans des esprits tendres, et qui demeurent en plusieurs toute leur vie. Mais tous ces discours fabuleux ont cela de commun qu'ils marquent la faiblesse du jugement en ceux qui s'y attachent et un dérèglement d'esprit en leurs auteurs. Et puisque selon les médecins le premier degré de folie est de s'imaginer des opinions phantastiques : le second est de les dire aux autres : le troisième (à mon avis), sera de les écrire.

S'il est expédient aux femmes d'estre scavantes.

Que Dieu ayant soumis la femme à la domination de l'homme, qu'il a doué de force pour se maintenir en la possession de cet empire ; comme une puissance absolue et quelquefois accompagnée de tyrannie et d'usurpation, il ne s'est pas seulement réservé à lui seul l'autorité de faire des lois, où les femmes n'y estant pas appelées ont toujours eu du pire ; mais aussi s'est-il approprié les meilleures choses sans les vouloir partager avec elles. Car les hommes non contents de les avoir réduites par ces lois en perpétuelle tutelle, qui est une véritable servitude, de les avoir si mal partagées aux successions, de s'estre rendus maîtres de leurs biens sous le nom de maris, les privent encore injustement du plus grand de tous les biens, qui est celui de l'esprit, dont la science est le plus bel ornement, puisqu'elle est le souverain bien de ce monde et de l'autre, et la plus noble action de la plus excellente faculté de l'âme, l'entendement, qui est commun aux femmes aussi bien qu'aux hommes, sur lesquels elles semblent mesme avoir l'avantage de l'esprit ; non seulement pour la délicatesse

VARIÉTÉS *(Suite)*

de leur chair, indice de la bonté de l'esprit, mais à cause de leur curiosité, qui est mère de la philosophie, définie pour ce sujet l'amour et le désir de sagesse, et cette vivacité se voit en leur babil et en leurs artifices, intrigues et dissimulations ; leurs esprits étant semblables à ces bonnes terres qui foisonnent en herbages et épines, faute d'une meilleure culture. Leur mémoire causée par la constitution humide de leur cerveau et leur vie sédentaire et solitaire sont encore favorables à l'étude.

Que les femmes prenaient d'elles-mêmes assez d'ascendant sur les hommes, sans leur donner encore celui de la science, laquelle d'ailleurs, enflant l'esprit, les rendait plus superbes et insupportables qu'auparavant ; la bonne opinion qu'on a de soi-même estant incompatible avec l'obéissance à laquelle les femmes sont destinées. Aussi lisons-nous bien que nostre premier père Adam a été scavant, mais non pas Ève ; au contraire, le seul désir qu'elle a eu de devenir scavante en mangeant le fruit de l'arbre a ruiné tout le monde. La vie active du ménage auxquelles elles sont nées, la délicatesse de leur corps impatient des travaux et sueurs avec lesquels la science s'acquiert, l'humidité de leur cerveau ennemi de la science et la faiblesse de leur esprit capricieux sont des raisons assez puissantes pour interdire à ce sexe les sciences, lesquelles demandent la solidité du jugement, qu'il s'est trouvé toujours manquer dans les esprits des femmes estimées les plus doctes ; pour ce que le jugement est une action de l'entendement qui se réfléchit sur les connaissances, et cette réflexion dépend d'une température sèche, qui est contraire à celle du cerveau de la femme, dont les esprits animaux estant obscurcis par les nuages de l'humide, elle rencontre bien quelquefois en la première pointe de l'esprit, mais non en les secondes pensées, qui sont toujours plus faibles que les premières, marque très assurée de leur impuissance ; au contraire des hommes dont les secondes pensées prévalent sur les premières ; d'où vient qu'elles sont impétueuses en leurs désirs et violentes en leurs premières passions, dans lesquelles d'ordinaire elles n'ont aucune mesure ni médiocrité. C'est pourquoi la femme hait toujours, ou aime : jamais il n'y a de milieu.

Et comme d'un faux principe on ne peut tirer que des conséquences de même, telle est l'opinion d'Aristote que la femme n'est qu'un animal occasionné ; car la nature, en ce cas, produirait beaucoup plus de mâles que de femelles, autrement il faudrait plus souvent qu'elle ne ferait bien, elle qui est toute scavante sans avoir jamais eu de maître, et cependant il se trouve en tout lieu plus de filles et femmes que d'hommes, c'est pourquoi tant de filles restent partout à marier ; et dans les pays où il est permis d'avoir plusieurs femmes, il s'en trouve de quoi en donner dix ou douze à chacun homme.

Auquel se faut-il mieux fier : en celui à qui nous avons fait du bien, ou en celui de qui nous en aurons reçu.

La confiance étant le fruit de l'amitié, voire le plus doux lien dont cette vertu unit les cœurs ; il semble qu'il faut avoir plus de confiance en celui qui aime plus parfaitement, tel qu'est celui qui nous a fait du bien. Car comme il est plus difficile de donner que de recevoir, pour ce qu'on ne peut donner sans se dépouiller de ce que l'on a, ce qui est contraire à notre inclination naturelle, aussi est-ce une action beaucoup plus vertueuse, et le témoignage d'une plus parfaite amitié. Celui qui reçoit un bienfait n'ayant pas grande peine à cette action assez facile de soi-même. Aussi ne peut-on douter de la bonne volonté de celui qui nous oblige par les bienfaits, mais bien de celui qui les reçoit. Car il arrive souvent à ceux qui font du bien le même qu'au semeur dont il est parlé dans l'Évangile, une partie de la semence tombe dans les lieux pierreux, l'autre parmi les épines, l'autre dans le chemin et elle est mangée par les oiseaux ; la moindre partie tombe en une bonne terre, encore ne la voit-on fructifier qu'en son temps. Il y en a même plusieurs qui ne haïssent rien tant que la mémoire de ceux qui leur ont fait du bien, comme si leur présence leur était un continuel reproche, nonobstant qu'un second bienfait en réveille un premier et un troisième ou quatrième les doivent faire ressouvenir des précédents. Mais, quand bien vous auriez obtenu qu'on s'en souvienne, néanmoins plusieurs ne font rien tant à regret que de payer une dette ; pour ce qu'ils y sont contraints par la loi ou par le devoir, et l'homme, étant libre de sa nature, ne hait rien tant que de faire quelque chose par contrainte.

ART ET MÉDECINE

LE 50e SALON DES INDÉPENDANTS

Les *Indépendants* fêtent cette année le centenaire du « peintre indépendant Paul Cézanne » et organisent en son honneur une importante rétrospective. Autant dire qu'ils se placent délibérément sous son signe. Certes, Cézanne fut un moment de la Peinture Française, mais ce fils de banquier, dont les audaces picturales n'eurent d'égales que les violences de langage, et qui devait finir sa vie, pieusement, comme un bourgeois bougon de sous-préfecture, une sorte de vieil homme persécuté, atrabilaire et incompris, est-il bien le pavillon artistique qui convenait au Salon qui abrita tant de véritables révolutionnaires ? Sans doute, puisqu'il a provoqué, sans même s'en douter, par ses recherches sans nombre, la plus importante révolution picturale de son temps.

Dire à nouveau ce que doivent à Cézanne les peintres les plus glorieux d'aujourd'hui serait superflu dans un tel article. Son influence est présente partout le long des cimaises. Qu'on sache seulement qu'on trouvera aux *Indépendants* quelques-unes de ses meilleures œuvres — dont plusieurs exposées pour la première fois — quelques aquarelles d'une fraîcheur inégalée et des dessins d'un grand intérêt.

Comme le dit si bien M. Maurice Denis dans sa préface du catalogue, et en rappelant les souvenirs de la visite qu'il fit au maître d'Aix, en compagnie de K.-X. Roussel. « Après la visite à Cézanne, il restait à voir la campagne aixoise pour comprendre à quel point le style grandiose dont il a doté ces magnifiques paysages lui était naturel, et la prépondérance de son instinct classique sur sa raison inquiète. »

Sur l'homme, la Médecine n'a rien à dire, rien à expliquer. Cézanne n'est ni un Gauguin, ni un Van Gogh. Ce n'est pas un mystique, encore moins un dément, pas même un maniaque, c'est un chercheur opiniâtre et têtu qui pousse aussi loin que possible la réalisation de ses idées. On ne lui connaît pas de véritables tares physiques, si ce n'est une vue déficiente à laquelle on accorda longtemps la responsabilité de déformations qui ont, on le sait aujourd'hui, une tout autre cause. Et il est mort d'une congestion pulmonaire, comme meurent tant de paysans de chez nous, pour avoir reçu une averse, être rentré trempé à la maison, avoir pris froid et n'avoir point suffisamment réagi...



(Photo Marc Vaux.)

Antral. — *Dégel au canal Saint-Martin* (fig. 1).

***

Le Salon, organisé avec soin par les commissaires de l'Exposition, MM. Louis Neillot et Maurice Poncelet, et par le président de la Commission de placement, M. Paulémile Pis-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

sarro, a beaucoup d'allure. On y trouve de nombreuses œuvres de qualité, parmi lesquelles il est difficile de faire un choix. Une vingtaine d'expositions particulières permettent d'étudier plus longuement l'œuvre de certains artistes, désignés par le sort. On remarquera l'ensemble de M. Roger Déverin presque entièrement composé par des *marines* sensibles et des *paysages bretons* délicatement nuancés et fermement dessinés ; celui de M. Maurice Journaux dont le talent est sans doute plus nerveux, mais aussi sensible; celui encore de M. Albert Wenbaum, plus souple, plus poétique, plus mystérieux, et qui semble s'épanouir dans ses *gerbes de fleurs* et dans ses *intérieurs* d'une si prenante intimité. D'autres ensembles confirment le talent bien connu et mélancolique de M. Pierre Ladureau, remarquable peintre de la forêt, aux harmonieuses grisailles; celui de M. Georges Schreiber, fait de tendresse et de douces colorations; celui, plus hermétique, de M. Henry Valensi, grand prêtre du musicalisme pictural, dont les compositions mi-objectives, mi-abstraites ont toujours de l'intérêt. Il permet d'apprécier à leur juste valeur les œuvres de MM. Pierre Guastalla, Léon Toublanc, Robert Yan, Paul Colin, Charles Gueldry et de Mmes Juliette Juvin, Cornelia Henshaw et Simone Tallichet, dont les sculptures en taille directe ne sont pas sans qualité.

Quelques peintres de nus, toujours assez rares aux *Indépendants*, méritent qu'on signale leurs envois. M. Clément Serveau présente un *nu couché* qui est une splendeur, tandis que M. Charles Kvapil réunit, sous le titre *Été*, cinq baigneuses aux chairs plantureuses, épanouies comme des fleurs sous le soleil, et que M. Charles Camoin expose un nu délicieusement modelé dont le réalisme devait provoquer l'attentat d'un sadique ou la vengeance d'un pudibond. Autres peintres des vénustés : M. Julien Tavernier et ses femmes aux tendres carnations ; M. Maxime Juan et son *nu couché* aux formes pleines ; M. Jean Metzinger qui, loin de son point de départ, semble rejoindre l'académisme ; M. Jean-Louis Model qui aime s'inspirer des nudités grêles ; M. Ary Marbain que hantent les grandes compositions rythmées, aux nombreuses figures, qu'il ne parvient pas à faire vivre malgré un talent qui doit à tous les maîtres de l'art contemporain ; et même M. Arthur Brégégère qui, naïvement, groupe quelques *nus* méticuleusement peints, près



(Photo Maurice Poplin.)

Louis Neillot. — *Le square des Batignolles* (fig. 2).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

d'une batteuse, dans la paille dorée, sous le titre : *Le Repos.*

Les meilleurs paysages sont de M. Robert Antral, dont *le dégel au canal Saint-Martin* (fig. 1) est une page parisienne sensible d'une rare justesse d'atmosphère et d'expression ; de M. Henry de Waroquier, dont la *Tour de l'Horloge, à Auxerre* est exprimée avec vigueur ; de M. Renefer, dont on appréciera la concision Renault, peintre austère des banlieues et des faubourgs parisiens, avec son *paysage vu des carrières de Bagnolet* ; de M. Jean Peské, dont on admirera les *arbres en automne* aux si chaudes colorations (fig. 3).

Le talent de M. Georges Perrin s'affirme encore dans sa *Chapelle de Trémor-Vezen* campée devant des javelles ; celui de M. Pierre Peltier, vibrant et solide, avec des coins de



Jean Peské. — *Les arbres l'automne* (fig. 3).

de *la voie de garage* et le ferme dessin du *Pont Marie* ; de M. Charles Igounet de Villers, dont les *sous-bois*, peints avec minutie, égayés de chevreuils et de biches, sont de délicieuses évocations forestières ; de M. Paulémile Pissarro, qui sait rendre avec éclat le miroir des eaux courantes ; de M. Christian Caillard, dont la *chapelle bretonne* est solidement accrochée au sol ; de Louis Neillot, dont le *Square des Batignolles* (fig. 2), avec la masse de ses grands arbres, est largement brossé ; de M. Germain Delatousche, dont on appréciera l'avalanche de toitures si pittoresques de l'*Ile Saint-Louis* ; de M. Gaston Balande, qui a brillamment campé sous un ciel d'azur, dans son port d'attache, notre *Normandie* ; de M. Jacques port et son *cargo* ; celui de M. Gabriel Venet avec des *blés mûrs en Auxois*, page lumineuse et sensible ; celui de M. Girard-Mond, dans ses exquis bords de l'*Eure à Merey* si tendrement nuancés ; celui très personnel de M. Gromaire, dans l'*Orage sur le blé*, tableau appartenant au Dr Girardin ; celui de M. Jules Joëts, dans un bord de rivière frissonnant à *Salperwick* ; celui de Robert Delétang, dans un *fandango à Hendaye* riche de couleur et de mouvement.

Parmi les tableaux également remarquables, on doit signaler les *apprêts du battage* de M. Jean Aujame ; le *garde champêtre* de M. Paul Charlemagne, œuvre d'une grande sonorité picturale ; les *réfugiés au Perthus* de M. Dreyfus-Stern, émouvante vision de l'exode cata-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

lan ; la *toilette* de M. Constant Le Breton, vivante composition d'une belle sobriété d'exécution ; l'*oiseleur à l'âne* de M. Maurice Poncelet, intelligente et originale peinture ; les



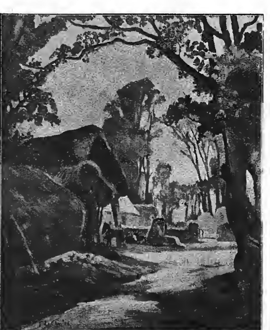
(Photo Marc Vaux.)
Georges Chauvel. — *Paris* (fig. 4).

femmes au café vigoureusement colorées par M. Adrien Holy ; enfin la *jeune femme à son bureau* de M. Toublanc, la *plage* de M. Desnoyers, le vivant *portrait de S. S. Pie XI* par M. Bezombes et l'expressive *tête d'homme* de M. Nakache.

De belles *natures mortes* et de sensibles *bouquets de fleurs* sont signés Jean Moreau, Benn, Henriette Pillon, Alexandre Urbain, Lancelot Ney ; une curieuse composition de M. André Léveillé intitulée *De la matière cristallisée aux électrons* retiendra également l'attention par sa nouveauté. Enfin M. Maximilien Luce, président de cette société, expose une *baignade de travailleurs* de la plus belle luminosité, et M. Paul Deltombe, un vibrant paysage des bords de la Loire.

Citons encore des œuvres talentueuses de Mmes Germaine Boucher, Camax-Zœgger, Maxa Nordau, Lily Rossignol, Adrienne Jouclard, Nathalie Ericson, Suzanne Tourte, Henriette Tirman, Otomasi, et de MM. Antoine Chartres, André Delauzières, Jehan Berjonneau, G.-L. Guyot ; Louis Péronne, René Péan, Marcel Rendu, Roger Schardner, Durand Rosé, Pierre Rossi, Louis Cario, Alfred Veillet, Maurice Bouillot, André Lhote et Laboureur.

La sculpture, toujours peu nombreuse aux *Indépendants*, comporte pourtant quelques excellents ouvrages. Signalons le *buste* vivant et expressif *du peintre Joëts* par M. Marcel Gimond ; le beau *torse de sportive* de M. Raoul Lamourdedieu ; la décorative *statue « Paris »* de Georges Chauvel (fig. 4) ; les *nus* plastiques et délicats de Mme Levasseur-Portal ; les *bustes* de M. Mian, ceux de M. Muisetti-Faivre, dont le *portrait de Mme L...*, appartenant au Dr J. Lefranc ; celui de *M. André Sévry* par Henry Martinet ; l'élégant *jabiru* heureusement, stylisé par M. Lemar, excellent animalier ; la noble *statue d'athlète* de M. René Collamarini ; enfin les œuvres de Mme Tallichet.



(Photo Paul Koruna.)
Dr Fernand Le Chuiton. — *Entrée de village* (fig. 5).

***

Nous vous en voudrions de ne point faire part à nos lecteurs de l'importante contribution de la famille médicale au *Salon des Indépendants* de 1939. Celle-ci est de qualité.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Fidèle à sa Bretagne natale, M. le Dr Fernand Le Chuiton a envoyé deux paysages bien caractéristiques du terroir finistérien : Une sorte d'*entrée de village* (fig. 5), dominée par de grands arbres aux rameaux tordus et décôratifs, et un *chemin breton* aussi pittoresque, exprimé avec une réelle vigueur.



Antoine de Sypiorski. — *En septembre 1938* (fig. 6).

Le soleil, sur l'un et l'autre, découpe de larges et lumineuses lanières du plus bel effet.

M. le Dr Paul-Manceau éprouve toujours une joie nouvelle à peindre, dans sa propriété de Loches, des figures familières et des portraits de femmes. Une *tricoteuse*, souplement peinte, et un agréable *portrait* marquent sa place cette année aux *Indépendants*. Ses œuvres sont d'un discret réalisme. Sans doute M. le Dr Antoine de Sypiorski, avec sa composition si simple, puisqu'elle représente une maman drapée presque à l'antique tenant sur ses genoux un enfançon nu, intitulée *En septembre 38* (fig. 6), a-t-il eu des visées plus hautes.

Tandis que l'angoisse dominait le monde, prenait les hommes à la gorge, que le spectre de la guerre s'agitait dans la pensée en une atroce ronde macabre, M. de Sypiorski pensa que seule la pureté symbolique de l'enfant pouvait exprimer la foi en un avenir meilleur, en un monde où la guerre aurait disparu à jamais, et, en même temps, l'espérance, plus, la prière qui montait des âmes vers Dieu pour que le monde ne connaisse pas une fois encore l'horreur des charniers.

Et cet acte de foi, il a voulu le concrétiser en un groupe d'une noblesse d'expression en même temps que d'une grande simplicité de formes. Il y a de la vie, mais aussi du style, dans cette œuvre qui doit faire penser. Le dessin y occupe une place de choix tant par sa pureté que par son austérité volontaire. Ce tableau est une œuvre d'une haute tenue qui fait honneur à son auteur.

M. André Peuvrier nous ramène à la simple interprétation de la nature et de ses aspects les plus grandioses, des vastes espaces marins, avec des œuvres d'une grande sensibilité, nuancées avec finesse et intelligence. Nous souhaitons que cet artiste, abandonnant une certaine timidité, s'exprime avec autant d'émotion, mais en des formats plus importants.

Toute la sensibilité de Mme Andrée Joubert s'épanouit dans un très joli paysage intitulé *Oliviers devant Nice* (fig. 7). Tableau d'une grande délicatesse, habilement nuancé ; d'une harmonie rare, il marque une fois de plus le grand pas en avant fait par Mme Andrée Joubert depuis quelques années.

Des fleurs sauvages traitées quelque peu en camaïeu, *l'origan et la saponaire*, attestent de leur côté le talent original de cette artiste, l'un de nos meilleurs peintres de fleurs sur pied que nous connaissions avec Mme Julie Mézérowa.

C'est toujours une fraîcheur d'émotion bien délicate qui marque les œuvres de Mme Madeleine Dehelly. Mais tantôt celle-ci s'exprime dans d'agréables compositions décoratives, tantôt dans des paysages conservant la spontanéité des notations fugitives. On trouvera dans le *village* et *les chevaux de bois* ces qualités d'esquisse qui en font le charme et la valeur.

Mme Suzanne Spinnewyn-Lonjumeau vise à plus de solidité dans l'exécution de ses œuvres et utilise avec bonheur le couteau à palette. Son *paysage provençal, le vieux village*, frère jumeau de celui du *Salon des Médecins*, est peint en une pâte riche aux plus jolies

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

résonances. Il a du caractère et de la solidité. Sa symphonie florale : *du vert au rouge*, d'une grande simplicité d'exécution, avec ses fleurs aux larges feuilles et son vase de grès, a les mêmes qualités plantureuses d'exécution.



(Cliché Vizzavona.)

Andrée Joubert. — *Oliviers devant Nice* (fig. 7).

L'envoi de Mlle Gisèle Limouzi, le *Port de Honfleur*, possède lui aussi une agréable franchise d'exécution et une remarquable luminosité. Il nous faut citer aussi les envois de Mlle Denise Florand dont le modernisme est sympathique, les *paysages corses* de M. Robert de Gennes, et l'envoi si chaudement coloré de Mme Ginette Cachin-Signac, dont on remarquera particulièrement une *heureuse page d'intimité*.

A signaler encore le *portrait du Dr Josseran*, par Mme Agnès Lee.

GEORGES TURPIN.

VARIÉTÉS

A PROPOS DU " MEMBRE FANTOME " CHEZ LES AMPUTÉS

Le membre fantôme, vingt-cinq ans après l'amputation.

MM. M.-J. Lhermitte et Susic, de Zagreb, ont présenté à la Société de médecine de Paris (9 juillet 1937) une bien curieuse communication sur les *déformations de l'image de soi chez les amputés*.

Voici, résumé par les auteurs eux-mêmes, l'essentiel de leur mémoire :

« Il est rappelé que, du temps de Charcot, on croyait que la sensation du membre amputé — ou membre fantôme — était due à l'excitation du névrome terminal du moignon. Or, les recherches les plus récentes de Schilder, H. Head, Riddoch, Van Bogaert, Lhermitte et Tekehrazi ont montré que cette théorie était contredite par les faits. Ayant étudié 28 amputés, les auteurs concluent que le membre fantôme trouve son origine dans un état psychologique spécial en rapport avec les modifications et la permanence relative de l'image du moi corporel. Malgré la mutilation, l'image psychologique de la personnalité corporelle subsiste, et c'est cette image, réveillée par des excitations diverses, qui entretient l'illusion du membre amputé... »

Si nous nous permettions une opinion :

Problème physio-pathologique, sans aucun doute.

Problème psychologique, beaucoup plus, encore.

***

En rapportant, ici, l'histoire de l'évolution d'un membre fantôme, vingt-cinq années après l'amputation, nous avons le dessein d'apporter une contribution — aussi modeste soit-elle — à la très belle étude présentée par MM. Lhermitte et Susic, étude basée sur l'examen de 28 cas.

Après avoir rappelé l'observation du malade, nous suivrons, pas à pas, le plan des auteurs, afin de superposer aux leurs l'observation de notre mutilé, observation qui aura, peut-être, le mérite d'avoir été suivie pendant vingt-cinq années...

***

Il y a en effet vingt-cinq ans, un de nos confrères de province subit, à trente-six ans, l'amputation de la cuisse au tiers supérieur, pour phlegmon diffus, consécutif à une plaie pénétrante et septique du genou droit. Arthrotomie bilatérale, pratiquée par M. le professeur Jeannel, de la Faculté de Toulouse, assisté du Dr Rouillès, d'Agen : drainage, interventions diverses, amputation, vingt-quatre jours après la blessure, amputation haute pratiquée par les mêmes chirurgiens au tiers supérieur de la cuisse, la désarticulation de la hanche ayant été formellement refusée par le malade. A noter que les six anesthésies pratiquées, tantôt au chloroforme pur, tantôt avec le mélange chloroforme-éther, s'accompagnèrent — toujours — de subictère ou d'ictère, celui-ci aggravé par le régime lacté. La seule boisson qui fut admirablement tolérée par le malade fut le bouillon de légumes, du jus de fruits glacé, du champagne additionné d'eau de Vals. Pendant cinquante-six jours, de la date de la blessure au jour où la fièvre tomba brusquement, celle-ci présenta la courbe classique de la septicémie, avec grand frisson et sueurs abondantes, tous les soirs, à 5 heures. Convalescence rapide, cicatrisation totale trois mois après l'amputation, en même temps que disparition complète de l'œdème du moignon.

Quelle a été l'évolution du membre fantôme au cours de ce dernier quart de siècle ?

C'est ce que nous allons tenter de préciser.

1° *Le membre fantôme* : M. le Dr Lobligeois, dans son « auto-observation d'illusion des amputés » (travail publié dans le *Monde médical* du 15 octobre 1927), raconte qu'il avait coutume, à ceux qui lui disaient : « *Faites-vous opérer, comme cela vous ne souffrirez plus* », de répondre : « En êtes-vous bien sûrs ? »

«... Sans aucune exception (et nous souscrivons entièrement aux dires de MM. Lhermitte et Susic), les sujets souffrent et gardent la représentation de leur membre amputé. »

Dès les premiers jours qui suivirent l'amputation, les douleurs ressenties par notre confrère ne siégèrent pas au niveau de la plaie opératoire, mais au niveau du genou et du talon. *Au cours des semaines précédentes, le genou et le talon, tenaillés sans répit* (aucun hypnotique n'était permis au malade en raison de l'état de son rein), *restent parmi les plus mauvais souvenirs de cet amputé.* La persistance du membre absent se confond, alors *totalement*, avec la persistance de la douleur qui a précédé l'ablation du membre. Se coucher du côté amputé est, à ce moment, impossible : genou et talon signalant leur présence par l'horrible exacerbation de leur état antérieur.

Le membre fantôme se comporte comme le membre sain. On en était au troisième mois de la date de l'amputation. Le mutilé, n'ayant encore pu supporter aucun appareil de prothèse, se servait de béquilles. Montant un escalier, son membre fantôme en gravissait les marches d'une façon telle que l'amputé abandonne, automatiquement, son soutien et tombe lourdement...

Flexion et extension des orteils se maintiennent, après vingt-cinq ans, *comme au début de la perte du membre*, mais le talon et le genou, comme le tibia et le fémur, ont complètement disparu de la mémoire du sujet observé. Et cependant les orteils n'ont *jamais* été douloureux, alors que, nous l'avons dit, genou et talon avaient été le siège de douleurs impossibles à décrire.

Le membre fantôme se raccourcit progressivement : les orteils, d'abord à leur place anatomique, sont ensuite comme greffés au niveau du tibia qui n'est plus ; puis, vers la quinzième année, sont fixés au niveau du genou absent, et, enfin, à cette vingt-cinquième année, ces mêmes orteils, continuant leur ascension, en arrivent au niveau du moignon, *mais toujours animés des mêmes mouvements volontairement obtenus :* extension et flexion.

Contrairement à ce que rapportent certains des amputés observés par MM. Lhermitte et Susic, le nôtre n'a jamais ressenti la sensa-

tion d'avoir son pied dans sa chaussure. Il y a « comme des trous » dans la mémoire de cet amputé : *trous segmentaires* du point de vue anatomique ; *trous fragmentaires* par rapport à des actes de la vie de tous les jours.

L'évolution du membre fantôme après vingt-cinq ans semble tendre vers un amenuisement du membre : non vers un membre lilliputien, mais bien plutôt vers une forme hémimélique.

2° *Que devient le membre fantôme pendant le sommeil et le rêve ?*

Le membre fantôme est redevenu *totalement* animé d'une vie pleinement physiologique. Il faut, une fois de plus, s'associer à Lobligeois. *Pourquoi ce rêve ne peut-il toujours durer ?* Marcher, courir, monter à bicyclette, à cheval ; l'automatisme vivant n'a subi aucune déficience. *La persistance du « moi » est, ici, intégrale.* Il n'y a aucune différence, chez notre amputé, entre l'état antérieur et l'état de rêve.

Et cette constatation intéressa beaucoup un éminent psychologue, M. Camille Hémon, professeur de philosophie au lycée Charlemagne, à Paris. Ce maître a consacré un savant mémoire à la question des hallucinations des amputés (*Revue philosophique*, septembre 1910). M. Hémon a intitulé son article : *Recherches expérimentales sur l'illusion des amputés et sur les lois de sa rectification.*

Il convient de rappeler ici les bases physio-psychologiques de son étude : citons textuellement M. Camille Hémon :

« L'illusion des amputés, avec les fausses localisations qu'elle entraîne, disparaît pendant tout le temps où l'on provoque une sensation réelle, semblable à la sensation illusoire, en excitant soit à sa périphérie même, soit sur son parcours, en un point symétrique à celui qu'occupe l'extrémité du nerf sectionné dans la cicatrice du moignon, le même nerf dans le membre subsistant. Toute sensation réelle, qualitativement pareille à l'image mentale, d'où naît l'illusion et rapportée à un point symétrique du corps, se comporte comme le réducteur antagoniste de cette image et en suspend non seulement l'illusoire objectivation et la fausse localisation, mais même l'évocation consciente. »

Dans un premier temps de son expérience, M. Hémon provoque à l'état de veille, chez l'amputé, la totalité des illusions que le sommeil exalte et, dans le second temps (excitation du nerf du membre sain), il annule ces illusions ; M. Hémon a bien soin de distinguer *l'hallucination* de *l'illusion.* L'amputé est un halluciné, raisonnable et éveillé, pour qui le caractère mensonger de la sensation illusoire est conclu quand l'hallucination est d'*origine centrale.* Il y a, au contraire, illusion véritable quand l'amputé n'éprouve sa sensation qu'à l'occasion d'une excitation réellement reçue par le moignon lui-même : *origine périphérique.*

La persistance du membre fantôme pendant le rêve est donc, pour nous, entièrement liée à l'interprétation qui pourra être donnée du rêve. Et ceci entraînerait très loin. Cependant, pourrait-on hasarder que le sommeil libère le centre de notre mémoire de la notion de temps et d'espace, et que, dans l'échelle des souvenirs, celui de l'intégrité de notre « moi physique » ne fait plus qu'un avec le « moi psychique ». *Nous ne nous souvenons que de nous-mêmes.* Souvenirs et idée de « moi » sont indissolublement liés. Chez l'amputé, le réveil des souvenirs et leur mise en action n'est donc possible qu'en rêve : rêver, pour l'amputé, c'est vivre dans la plénitude de son être.

3° *Quelle est l'évolution des phénomènes douloureux ?*

Après vingt-cinq années, chez le sujet qui nous occupe, les phénomènes douloureux se sont amendés. Encore faut-il discriminer (et MM. Lhermitte et Susic insistent, très justement, sur ce point) douleur du membre fantôme, douleur du moignon.

De la douleur du moignon, nous ne dirons rien. Cette douleur peut être entretenue, conditionnée par une plaie tropho-névrotique, par un vice d'appareillage.

Nous insisterons, cependant, sur cette forme de douleur fulgurante, cruciale, atroce, qui s'accompagne de convulsions épileptoïdes bravais-jacksoniennes, d'une durée de quelques minutes à plus de vingt-quatre heures, coupées, seulement, d'un intervalle de quelques secondes, douleurs plus effrayantes, plus redoutables, plus obsédantes, pour le malheureux qui les éprouve, que celles de l'amputation elle-même, douleurs qui ne relèvent pas de la météoropathologie, mais de la climatologie : la mer, la haute montagne réveillant ces algies. Plus convulsivantes si elles ont pour origine le crural ; plus tenaillantes si elles ont pour origine le sciatique.

Dans l'observation de notre sujet, nous notons que la compression continue, énergique, du paquet vasculo-nerveux qui traverse le

VARIÉTÉS *(Suite)*

triangle de Scarpa (*comprimer au centre même du triangle*), calme, espace, arrête, enfin, la douleur : son rythme, qui, au début, était de huit en huit jours, est devenu mensuel ; puis, environ, trimestriel, etc., pour ne se reproduire, au bout de vingt-cinq ans, qu'une à deux fois l'an ; mais, toujours, chaque fois que notre confrère regagne la montagne ou la mer.

Quant à la douleur du membre fantôme, toute différente de celle que nous venons de décrire, au bout de vingt-cinq ans, elle a pratiquement disparu, comme a disparu le souvenir du genou et du talon. Seule persiste, par certains jours d'hiver, une impression de glace, en manchon, *enveloppant tout le membre*, impression qui cède à peine aux compresses très chaudes et souvent renouvelées.

Nous ne dirons rien des résultats obtenus par les injections intraveineuses de calcium ou de cocaïne : il n'en a pas été pratiqué sur notre sujet.

En terminant cette contribution à l'histoire de l'évolution des illusions des amputés, il convient de signaler, bien que le fait semble s'éloigner du titre de cette communication, que l'hypertension des amputés peut ne pas suivre immédiatement l'opération. Mais cette hypertension, une fois installée, ne cesse de progresser — aussi lentement que sûrement — sans que ni régime, ni médication aient semblé devoir en modifier la marche. *Nous n'avons pas établi de rapport entre cette hypertension et l'évolution du membre fantôme* : sur ce point, la question reste entière.

Pour nous, les illusions du membre fantôme, les hallucinations du membre fantôme *demeurent* un problème du plan psychique, plus encore que physio-pathologique, auquel l'étude du mécanisme du rêve apportera, vraisemblablement, la solution.

Dr Molinéry.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de



TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE

DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES

CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC DYSPEPSIE GASTRALGIE
VALS-SAINT-JEAN
ENTERITE Chez l'Enfant. Chez l'Adulte ARTHRITISME

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

« Traitement Physiologique »
de la CONSTIPATION habituelle chez la femme par
L'ÉVOLAXINE
Le laxatif de la femme
Action combinée de sels biliaires, de la duodénase et de lipoïdes ovariens
DOSE : 1 à 2 comprimés le soir en se couchant
Laboratoire LAURENT GÉRARD, 3, rue Las-Cases et 40, rue de Bellechasse
Littré 97-95

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE
INSUFFISANCE OVARIENNE.
Maladies du Système Veineux, Varices, Phlébites, Hémorrhoïdes
Pléthore par Stase Veineuse
Indhaméline Lejeune
1° SIMPLE: Hamamelis, Marron d'Inde, Condurango, Viburnum, Anémone, Séneçon, Piscidia
2° PLURIGLANDULAIRE: Hypophyse, Ovaire, Surrénale, Thyroïde & principes végétaux de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE simple.
SIMPLE ← Deux formes → PLURIGLANDULAIRE
20 à 30 Gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)
LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL — *LABORATOIRES A. LEJEUNE, 142, Rue de Picpus PARIS (12e)* — R.C. Seine n° 111.464.

A. PRUCHE
Ancien chef du service de cardiologie à l'Hôpital maritime de Brest.
LA CARDIOLOGIE DU PRATICIEN
TOME I. — EXAMEN D'UN CARDIAQUE
Examen clinique. — Sphygmomanométrie. — Examen radiologique.
1937. — Un volume grand in-8 de 164 pages, avec 53 figures.............. 32 fr.
TOME II. — LES TROUBLES DU RYTHME DU CŒUR
Notions élémentaires d'électrocardiographie.
Comment déterminer la valeur fonctionnelle du cœur. — La cardio-dynamométrie clinique.
1937. — Un volume grand in-8 de 152 pages, avec 42 figures et des planches.............. 40 fr.
TOME III. — TYPES CIRCULATOIRES
Le normal. - Les névroses cardiaques. - Les hypertensions artérielles. - Les hypotensions artérielles. - Diagnostic, pronostic, thérapeutique.
1939. — Un volume grand in-8 de 248 pages, avec 38 figures ou planches.............. 64 fr.

REVUE DES REVUES

Action du régime sur la susceptibilité du système hématopoiétique du chien au pyramidon, par C.- P. RHOADS et D.-K. MILLER (**Proceed. Society of Experim. Biology and Medicine,** vol. XXXVI, p. 652-654, juin 1937).

Rhoads et Miller poursuivaient depuis longtemps des expériences systématiques sur les effets hématologiques de différentes avitaminoses. Leurs recherches viennent d'aboutir à une découverte d'un très grand intérêt. Si on administre du pyramidon ou de l'indol à un chien normalement nourri, il ne se produit aucune altération sanguine : ni purpura, ni agranulocytose, ni anémie. D'autre part, un régime dépourvu de vitamine P-P ne détermine chez le chien qu'une légère anémie qui accompagne les autres troubles déclenchés par l'avitaminose P-P : langue boire, stomatite, troubles digestifs et lésions cutanées au niveau du scrotum.

Mais, si l'on administre simultanément du pyramidon et un régime dépourvu de vitamine P-P, on provoque rapidement une anémie grave. Les mêmes phénomènes s'observent si l'on administre de l'indol en même temps qu'un régime pauvre en vitamine P-P. Or, on sait que l'indol est produit normalement dans le gros intestin. Il est donc vraisemblable que certaines anémies observées au cours des putréfactions intestinales relèvent à la fois d'une intoxication par les putréfactions intestinales et d'une carence en vitamine P-P (acide et amide nicotiniques). Il suffit donc d'administrer l'acide et l'amide nicotiniques pour améliorer rapidement les troubles sanguins.

Insuffiisance ventriculaire gauche et défaillance cardiaque, par F. DELMAS (**La Vie médicale,** 25 janvier 1939, n° 1, p. 45).

Quelle que soit l'origine étiologique de l'insuffisance ventriculaire gauche, celle-ci fait courir au malade des risques de défaillance cardiaque. Cette dernière est imminente après une crise d'œdème aigu du poumon.

La thérapeutique classique tenait compte de ce facteur, mais elle avait l'inconvénient d'être incomplète. L'emploi de l'aminophylline constitue un sérieux progrès. A l'heure actuelle, on peut la considérer comme le meilleur médicament de l'insuffisance ventriculaire gauche, ceci grâce à sa double actiou tonicardiaque et coronarienne.

Sa synthèse a été réalisée en France dès 1935, sous le nom de caréna, et pendant trois ans de nombreux travaux, élogieux, à la presque unanimité, lui ont



Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES
PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : **Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences**

Dose moyenne: 1 à 4 cachets par Jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

PRODUIT FRANÇAIS Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)
Tél.: Arch. 95-60. — R. C. S. 679-795.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

été consacrés, en particulier la thèse d'Henri Morel (Paris, 1937).

Cette méthode thérapeutique est la seule capable de remédier à la fatigue du myocarde et, par là, d'améliorer un pronostic considérablement assombri par la menace permanente de la grande défaillance cardiaque, complication si redoutable de l'insuffisance ventriculaire gauche.

La lipase hépatique dans les cirrhoses du foie (Dr Lederer, *Revue belge de la Soc. de méd.*, décembre 1936. Analyses *in Journal des praticiens*, Paris, nº 14, 3 avril 1937, p. 232).

L'auteur signale un cas de cirrhose avec ascite fonctionnellement guéri par la lipase hépatique. Un ancien colonial avec ascite est âgé de cinquante-quatre ans, foie gros et un peu sensible. Une première fois, le repos au lit, le régime et les injections intraveineuses de cyanure de mercure l'améliorent. Au cours d'un second séjour à l'hôpital, ce traitement ne produit plus d'effet. La diurèse n'augmente pas. Plusieurs ponctions d'ascite, qui ramènent 5 à 6 litres de liquide. On tente alors un traitement par la lipase hépatique : injection de 5 centimètres cubes contenant 10 à 12 unités, cinq jours de suite. Pas de réaction, sinon une douleur locale passagère.

Après un traitement prolongé et une dernière ponction d'ascite, le malade quitte l'hôpital, reprend son activité, ne forme plus d'ascite et se porte bien.

L'action heureuse de la lipase s'exerce dans la moitié des cas sans qu'on puisse expliquer l'inégalité de cette action. Bien que la cirrhose hypertrophique réagisse plus facilement à la lipase, des améliorations importantes ont été constatées dans les formes atrophiques. La grande innocuité du remède, ce qui n'est pas le cas des diurétiques mercuriels, incite à l'employer.

On sait (G. Lyon, *Thérap. biol.*, 1937, Paris. Doin, édit., p. 554) que MM. N. Fiessinger et Gajdos ont constaté, dans la cirrhose hépatique, un abaissement important du taux de la lipase sérique ; le foie serait un organe formateur de lipase sérique, comme on peut le déduire de la diminution du taux de ce ferment sanguin dans le cas d'insuffisance hépatique et aussi d'expériences sur les chiens qui, intoxiqués par le phosphore, ont pu résister grâce à l'injection de lipase hépatique (biolipase) ; ce traitement a été expérimenté par les auteurs dans un grand nombre de cas de cirrhoses de Laennec avec ascite et a eu une influence favorable (injection sous-cutanée de 5 à 10 cent. cubes, par série de cinq à six jours).



CHOLÉCYSTITES — LITHIASES BILIAIRES
et toutes variétés de
PYÉLO-NÉPHRITES :
CAPARLEM
HUILE de HAARLEM VÉRITABLE, en capsules gélatinisées à 0 gr. 15
(du Juniperus Oxycedrus)
Posologie : 1 à 2 capsules au milieu des deux principaux repas.
LABORATOIRE LORRAIN de Produits synthétiques purs, Étain (Meuse).

NÉCROLOGIE

LE Dr GABRIEL LEVEN

Né à Paris le 19 mars 1872, Gabriel Leven était le fils du Dr Manuel Leven, qui avait une réputation justifiée comme spécialiste des maladies de l'estomac, et qui avait mis en valeur, en 1880, le rôle du plexus solaire.

Gabriel Leven, tout jeune, se trouvait donc dans l'ambiance médicale et dans l'ambiance de la spécialité qui a eu sa prédilection.

Élève de Duguet, de Tillaux, de Berger, de Constantin Paul, de Dieulafoy, il avait déjà acquis un certain bagage scientifique, lorsque, reçu brillamment à l'internat des hôpitaux de Paris, il fut successivement l'interne de Ferrand, d'Ed. Schwartz, de Ch. Bouchard, d'Hutinel.

Il trouva auprès de ces maîtres et dans leur intimité une instruction générale solide qu'il compléta par des recherches de laboratoire sur les divers problèmes de physiologie et de pathologie digestives et de la nutrition.

Dès son apparition, la radiologie lui parut intéressante pour l'étude des maladies de l'estomac, et en 1909, en collaboration avec G. Barret, il écrivit son livre : *Radioscopie gastrique des maladies de l'estomac.*

Leven avait rédigé en 1906 le chapitre *Dyspepsies* du Traité des maladies de l'estomac de son maître Soupault.

Il publia ensuite un *Traité de la Dyspepsie* qui eut deux éditions.

Leven partit au front dès les premiers jours de la guerre ; après deux ans passés aux armées et à l'ambulance 1/75, il est nommé chevalier de la Légion d'Honneur et envoyé comme médecin-chef du centre de gastro-entérologie de Nantes.

Après la guerre, il fit paraître son ouvrage sur l'*Aérophagie*, écrit en 1914, mais dont l'apparition a été retardée du fait de la guerre ; il a eu trois éditions et a été traduit en langues étrangères.

Leven avait soutenu sa thèse sur l'*Obésité* et il a repris ce sujet favori du début de ses études pour publier un ouvrage qui, lors d'une nouvelle édition, devint un *Traité de l'Obésité et de l'Amaigrissement.*

Ses derniers travaux, en collaboration avec son fils, le Dr Roland Leven, ont été consacrés aux *Vomissements de la grossesse* et aux *Constipations fonctionnelles.*

Secrétaire général de la Société de thérapeutique, de l'Union thérapeutique, membre de la Société de gastro-entérologie, membre de la Société de radiologie.

Ce grand maigre, au front dégagé, à l'œil perspicace, au menton énergique, à l'air froid et réservé étudiait avec soin ses malades et leur consacrait un dévouement sans égal.

Ennemi des idées toutes faites, des théories et des thérapeutiques traditionnelles, il passait au crible d'une critique sévère méthodes et traitements. Sa thérapeutique s'éloignait souvent de la pratique courante, mais réfléchie, expérimentée, elle donnait des résultats appréciables. Ses malades lui étaient fidèles, c'est donc que ses traitements étaient efficaces.

Depuis quelque temps déjà, il avait été promu officier de la Légion d'Honneur.

Il était médecin consultant des Maisons d'éducation de la Légion d'Honneur.

Nous adressons à sa femme et à ses fils, et en particulier au Dr Roland Leven qui continuera la tradition de son grand-père et de son père, nos condoléances attristées.

GEORGES BAILLIÈRE.

REVUE DES CONGRÈS

LE IXe CONGRÈS NATIONAL DE LA TUBERCULOSE

Lille, 11, 12 et 13 *Avril* 1939.

La séance inaugurale du *Congrès* s'est tenue le mardi 11 avril, en la salle des fêtes de la *Société industrielle*, sous la présidence de M. Carles, préfet du Nord, président du Congrès. Après avoir souhaité la bienvenue aux nombreux adhérents, il évoquait en termes heureux le souvenir de Pasteur, qui fit à Lille ses premières recherches sur les fermentations, et celui de Calmette, pionnier de la lutte antituberculeuse. Le professeur Bezançon, représentant du ministre de la Santé publique, disait ensuite sa joie de se trouver dans une région dont l'activité industrielle ne le cède en rien au labeur scientifique.

Trois questions étaient à l'ordre du jour, qui furent l'objet de rapports intéressants et copieux. La première appartenait au *domaine biologique* : les différents types bacillaires capables d'infecter l'homme. M. Nègre étudiait le bacille aviaire, peu redoutable, à la vérité ; M. Boquet, précisait les caractères du bacille bovin, et M. Gernez, secrétaire général du

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Congrès, montrait que le rôle de cet agent n'est pas négligeable, en pratique.

La seconde question était d'*ordre clinique* et relative au traitement des pyothorax. M. Kindberg préconise le lavage de la plèvre ; M. Monod, le traitement chirurgical ; quant à MM. Bernou, Fruchaud et D'Hour, ils se montrent éclectiques et, suivant les types cliniques, ont recours aux méthodes médicales ou au bistouri.

La troisième question, *médico-sociale*, était confiée à MM. Olmer, Mattei et Berthier, qui discutaient de l'intérêt des examens bactériologiques, et à MM. Courcoux, Vaucher et Codvelle, qui soulignaient les avantages de la cuti-réaction et des examens radiologiques pour le dépistage de la tuberculose dans les collectivités. Discussion fort animée, qui démontrait l'importance de ces recherches systématiques dans l'armée, chez les étudiants en médecine et dans les milieux d'infirmières.

Signalons encore une communication du Dr Dercheid, de Bruxelles, sur les localisations laryngo-trachéales chez les tuberculeux, et une autre, du professeur Leclercq, sur l'organisation de la lutte antituberculeuse dans le Nord.

La séance de clôture eut lieu le jeudi 13 avril, sous la présidence du préfet du Nord, entouré de MM. Honnorat, Bezançon, Sergent, Rist, etc. Après avoir félicité les congressistes de leurs travaux, le président annonce que le prochain Congrès de la tuberculose aura lieu, dans quatre ans, à Alger.

Nous ne pouvons entrer dans le détail des nombreuses réceptions qui furent offertes aux congressistes : à la Chambre de Commerce, à la Mairie, à la Préfecture, à l'hôpital Calmette. Le mercredi 12, une brillante soirée était donnée au grand théâtre. Au banquet de clôture, de nombreux toasts furent portés, qui mettaient en relief le succès du Congrès et son excellente organisation.

Les jours suivants, des excursions furent organisées : dans le centre minier du Pas-de-Calais, aux champs de bataille de l'Artois, dans les divers sanatoria et préventoria du Nord, et jusqu'en Belgique.

Parmi les « curiosités » de ce Congrès, signalons le Musée anatomo-radiologique thoracique, créé à la Faculté libre de médecine par les soins ingénieux du professeur Henri D'Hour, et qui groupe des pièces du plus haut intérêt.

Professeur A. DAVID.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 avril 1939.

Rapport au sujet d'une demande d'autorisation de coloration des crevettes. — M. TANON. — Une lettre de M. le Ministre de la Santé publique, en date du 8 octobre 1939, demande à l'Académie de médecine si elle considère qu'on peut corriger la coloration des crevettes pêchées sur les côtes d'Algérie, au moyen de certains colorants de la houille.

Les armateurs de pêche d'Algérie avaient, en effet, demandé à M. le Ministre de l'Agriculture, au mois de mai 1938, l'autorisation de les colorer en rose, au moyen d'une minime quantité de colorant incorporé au court-bouillon. Les côtes algériennes sont, en effet, très peu poissonneuses, la pêche insuffisante, et un seul article que l'on trouve en quantité abondante pourrait tirer d'embarras les armateurs. Il s'agit de la crevette rose d'assez grosse taille qui, malheureusement, pâlit à la cuisson et devient d'un rose terne. La clientèle habituée à une belle présentation ne sait pas alors l'apprécier, et jusqu'à présent ce débouché est très médiocre sur le marché français.

M. le Ministre de l'Agriculture avait fait connaître que cette coloration pouvait être admise, à condition toutefois qu'elle ne serve pas à masquer une insuffisance de fraîcheur, et qu'elle fût obtenue avec une matière végétale.

Mais des essais faits au laboratoire du syndicat des armateurs des chalutiers à vapeur et à moteur d'Alger pendant un an avec des colorants végétaux n'ont donné aucun résultat. D'autres essais alors ont été faits avec des colorants autorisés pour diverses denrées alimentaires, fruits confits, sucreries, etc. Il s'agit du jaune naphtol S, du rouge folòde et d'écarlate R, dont l'emploi a été prévu par l'arrêté du 26 juin 1912 pour les liqueurs, pâtes de fruits, fruits confits, etc.

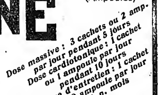
La Commission a considéré que, tout en admettant que les colorants proposés ne sont pas toxiques, il est préférable de ne pas conseiller la coloration de ces crevettes, qui peuvent très bien être vendues en France sous le nom de crevettes d'Algérie ou de bouquets d'Algérie, dénomination qui n'impliquera aucun sens péjoratif. Elle donne, en conséquence, un avis défavorable à la demande qui lui est présentée.

Ces conclusions sont adoptées à l'unanimité.

De l'intérêt de l'étude de la localisation endocrinienne des substances toxiques. — M. RENÉ FABRE. — Dans un certain nombre d'intoxications, l'auteur a décrit des altérations des glandes endocrines, décelables histologiquement et susceptibles d'être à l'origine des accidents observés.

La localisation endocrinienne des toxiques a été peu étudiée, en raison probablement de la difficulté de recherche résidant dans le faible volume de ces glandes. Cependant, par suite de l'irrigation sanguine très





DIUROCYSTINE
ANTISEPTIQUE URINAIRE
Phospho-Théobromine sodique
Camphorate de lithine — Terpine
2 à 6 cachets par jour suivant les cas

DIUROBROMINE
AFFECTIONS RÉNALES
Théobromine pure isotonisée
(cachets de 0.50)
2 à 4 cachets par jour suivant les cas

ATOMINE
RHUMATISMES - SCIATIQUES
LUMBAGO - ARTHRITISME
Ac. Phényl - Quinoléine carbonique
Phospho-Théobromine sodique
2 à 6 cachets par jour suivant les cas

LOGAPHOS
ANOREXIE - IMPUISSANCE
DÉSASSIMILATION
Ethyl phosphates
Alcoolé vomique total
20 gouttes avant les deux repas

ASTHME - EMPHYSÈME
CALMANT LA TOUX
ALZINE
Dionine — Lobélie — Polygala
Belladone — Iodures
2 à 5 pilules par jour

Laboratoires BOIZE et ALLIOT, 9, Avenue Jean-Jaurès, LYON

E. MERCK D...
MARQUE DÉPOS...

RHUME DES FOINS
Pour le traitement général
l'Ephétonine
Comprimés Tubes de 10 et 20
Perles Flacon de 50
Dans la tuméfaction de la muqueuse nasale
l'Onguent «Merck» à l'Ephétonine
Tube de 10 gr.
Dans le catarrhe de la conjonctive
Solution «Merck» à l'Ephétonine
Flacon de 20 cmc.
«Ephétonine» nom déposé

BIEN-ÊTRE STOMACAL

Désintoxication gastro-intestinale
Dyspepsies acides
Anémies



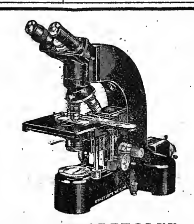
DOSE: 4 à 6 Tablettes par jour et au moment des douleurs

COMPLEXE MANGANO-MAGNÉSIEN
Laboratoire SCHMIT _ 71, Rue Ste Anne, PARIS (2e)



CONTIENT TOUS LES PRINCIPES ACTIFS DE L'ADONIS VERNALIS

Échantillons et Littérature : LABORATOIRES CARTERET, *15, Rue d'Argenteuil, Paris*



LEITZ ORTHOLUX
Le grand microscope de recherches auto-éclairant.

ERNST LEITZ-WETZLAR

Constructeur d'Instruments d'optique

Microscopes, Microtomes, Épidiascopes

Le PANPHOT

Microscope microphotographique universel

Le LEIFO

Photomètre de précision à nicols

Pour : la colorimétrie, néphélométrie et la mesure du p_H

Représentants en France

Établissements COGIT, 36, boul. Saint-Michel, Paris
Jules PETER, 11, rue de la République, à Lyon
Émile SCHUHL (Bloch), 15, rue du Dôme, à Strasbourg

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

abondante de celles-ci et de leur composition même, on pouvait prévoir la fixation élective des toxiques en rapport avec les troubles constatés. C'est ce que l'expérience a confirmé dans le cas de nombreux toxiques organiques ou minéraux étudiés.

Le cortex surrénal fixe en forte proportion les anesthésiques; la quinine, etc. ; les organes génitaux ont également un pouvoir fixateur notable à l'égard de ces substances. Dans l'hypophyse, la proportion de chrome et de fluor est très élevée. Quant aux barbituriques, on les retrouve en quantités proportionnellement importantes dans toutes les glandes riches en lipoïdes.

La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine, en Belgique, au cours de ces dix dernières années. (Présentation faire par M. DEBRÉ). — M. NELIS.

Résultat de l'application des doses médicamenteuses réfractées à court intervalle dans les trypanosomoses expérimentales. — M. LAUNOY.

Préparation immuno-chimique pour la cataphylactotransfusion.. — MM. JEANNENEY et CASTANET.

La tularémie existe-t-elle en Afrique occidentale ? — MM. PELTIER, ARQUIÉ, JONCHERÉ et DURIEUX.

Séance du 25 *avril* 1939.

M. le PRÉSIDENT fait part de la mort de M. PROOPER MERKLEN, de Strasbourg, membre correspondant.

M. BAUDONIN lit une notice nécrologique sur M. STÉPHANE-LEDUC, de Nantes, membre correspondant récemment décédé.

Alcoolisme. — Dans la séance du 4 avril, M. Jules Renault, au nom de la Commission de l'alcoolisme, a déposé le vœu suivant :

« L'Académie de médecine...

« ... Demande instamment aux pouvoirs publics :

« 1° L'application stricte des lois et règlements existants, mais trop souvent négligés, concernant d'une part l'installation des débits de boissons alcoolisées et, d'autre part, les heures d'ouverture de ces débits ;

« 2° Une réduction importante et rapide du nombre de ces établissements en France ;

« 3° Une réglementation nouvelle des jours et heures d'ouverture de chaque débit ;

« 4° La fermeture des débits dans certaines circonstances telles que grèves et élections. »

L'Académie demande d'autre part une modification au régime des bouilleurs de cru. Un enseignement anti-alcoolique officiel et de plus, la recherche et le dosage obligatoire de l'alcool dans le sang (ou l'urine, etc.) à l'occasion des rixes et des accidents de la circulation.

La discussion s'ouvre par une intervention de M. SERGENT. Il démontre que l'alcoolisme n'est plus celui des ivrognes d'autrefois. Il a gagné toutes les classes. Les loisirs amenés par la loi de 40 heures se passent trop souvent dans les débits ou dans les bars. Il y a là une aggravation du danger national que constitue l'alcoolisme.

La discussion reste ouverte.

La désinfection des oranges par le sulfure de carbone. — Ce procédé de conservation des fruits est employé couramment par les importateurs.

M. TANON, dans son rapport, au nom de la Commission de l'hygiène, montre que le sulfure de carbone pénètre dans l'orange qui garde son odeur, la pulpe arrive à en être imprégnée. L'ingestion des oranges ainsi traitées amène une brûlure de la muqueuse gastrique.

M. Tanon expose que la désinfection par un bref contact avec le sulfure de carbone (une demi-minute) est inoffensive, et préférable à la consommation des fruits avariés.

Ses conclusions dans ce sens amènent une discussion à laquelle prennent part MM. GABRIEL BERTRAND, MARTEL et MATHIS.

En définitive, le rapport est renvoyé à la commission.

Étiologie générale de l'épilepsie « essentielle ». — M. L. BABONNEIX. — Les causes de l'épilepsie essentielle peuvent être divisées en trois groupes, selon que leur influence est douteuse : consanguinité, hérédité, helminthiase ; impossible à préciser faute de documents : troubles endocriniens ; ou, au contraire, évidente : alcoolisme des parents, traumatismes obstétricaux, infections, tant générales, dont surtout l'hérédo-syphilis, que locales et dues à un virus neurotrope. Si cette conception, fondée sur l'étude de 355 cas personnels, est exacte, elle conduit, du même coup, à une prophylaxie qui consistera essentiellement à combattre l'alcoolisme, à réduire au minimum les traumatismes obstétricaux, à prendre toutes les mesures nécessaires pour empêcher l'extension et la propagation des maladies infectieuses.

Dix années d'application de la vaccination des enfants par le BCG à Belgrade. — Mme SMILJA et M. KOSTIC-JOCKSIC.

Nouveaux résultats des expériences de prophylaxie collective antipaludique en Tunisie. — MM. DUPOUX BARTHAS, ANTOINE et GARALI.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 *avril* 1939.

Sur la physio-pathologie des troubles vasculaires du cerveau. — MM. MAURICE VILLARET et R. CACHERA cherchent à dégager la signification physiopathologique des recherches qu'ils ont poursuivies sur la vascularisation cérébrale et ses troubles, observés chez l'animal vivant. Ils ont utilisé l'embolisation comme un moyen de faire naître des désordres circulatoires dans le cerveau, et l'observation de la surface cérébrale par la méthode du hublot de Forbes a permis d'en saisir les conséquences.

L'observation microscopique de foyers de ramollissement cérébral *in vivo*, est ainsi devenue possible. L'aspect de ceux-ci varie profondément avec l'ancienneté de la lésion. L'oblitération artériolaire récente. s'accompagne de suffusions hémorragiques diffuses La mise en action de la circulation anastomotique corticale a été observée dans le cas d'embolies céré-

brales apportant une gêne circulatoire dans les territoires profonds, car les anastomoses sont bien moins développées dans ceux-ci qu'au niveau du cortex et du réseau pial.

Des perturbations vaso-motrices très spéciales ont été provoquées par l'embolie artificielle. Elles consistent en une alternance d'étranglements et de dilatations qui segmentent les artérioles, leur donnant un aspect moniliforme tout à fait particulier. La diffusion de ces phénomènes vaso-moteurs, à distance de tout point d'oblitération embolique, leur persistance durable, plus d'un mois parfois après l'embolie causale, la stase avec teinte asphyxique du sang qu'ils entraînent sont les caractères les plus significatifs des spasmes moniliformes observés.

Cependant, des déductions physio-pathologiques trop précises ne semblent pas pouvoir être retenues, car les documents expérimentaux réunis n'ont pas permis de saisir de filiation directe entre ces troubles vasculaires fonctionnels et l'apparition de lésions parenchymateuses.

Sur la circulation céphalique des hypertendus artériels et la pathogénie de la papillo-rétinite. — MM. Riser, Planques, Becq, Couadau, Mme Dauban ont entrepris une série de recherches cliniques et expérimentales sur la comparaison des pressions dans les artères périphériques des membres, l'artère temporale (carotide externe), les artères rétiniennes et cérébrales, chez des sujets normaux, hypertendus occasionnels par l'adrénaline et chez des hypertendus artériels permanents ; ceux-ci ont été divisés en deux groupes suivant qu'ils présentent ou non de la papillo-rétinite exsudative. A l'état normal, chez le sujet couché, la pression maxima : 80 à 90 millimètres de mercure, et mimipa : 40 à 45 dans la temporale, 80 et 40 dans l'artère centrale de la rétine, et les artères piales, environ.

Dans tous les cas, les variations de pression en valeur absolue sont bien supérieures pour les pressions temporales, et surtout rétiniennes et cérébrales, à celles des artères des membres, et en valeur relative, cette différence augmente encore, surtout chez les porteurs de papillo-rétinite où la différence est toujours considérable ; ainsi le réseau capillaire céphalique éprouve une « surhypertension » très élective qui favorise évidemment la perméabilité pathologique à l'eau, à la fibrine. Cette notion nouvelle peut contribuer à expliquer la topographie céphalique des œdèmes des hypertendus (sous-palpébral, papillaire, sous-arachnoïdien) en dehors des facteurs toxiques de compression locale, et hyposystoliques, causes invoquées jusqu'ici et insuffisantes dans bien des cas ; elle explique la papillite isolée, sans hypertension cranienne, dont l'existence est indéniable ; et aussi, fait bien plus fréquent, la coexistence d'œdème rétinien et méningé, celui-ci majorant encore celui-là.

Sarcomatose splénique et gangllonnaire de type histologique différent chez un Arabe paludéen. — MM. Sarrouy, Laffargue et Amoros rapportent l'observation d'un Arabe de vingt-huit ans, paludéen, qui est mort en deux mois d'une sarcomatose de la rate et des ganglions. L'autopsie a été pratiquée.

Le tableau clinique était essentiellement représenté par une splénomégalie énorme avec anémie pastique de ét ype hyperchrome. A l'occasion d'accs fébriles, des hematozoaires de tierce bénigne ont été mis en évidenccdans le sang circulant.

L'intérêt de e cas réside d'abord dans la présence d'accès palustres indiscutables au cours de l'évolution d'une cancérose rapide, paludime qui a pu activer cette évolution.

Mais les auteurs insistent surtout sur l'image histologique différente dans la rate (sarcome dictiocytaire) et dans les ganglions (sarcome lymphoblastique). Ils soulèvent à l'occasion de ce cas l'hypothèse d'une maladie du système réticulo-endothélial.

Maladie de Simmonds avec contrôle anatomique. — M. Mechia (Cluj).

Pancréatite aiguë nécrotico-hémorragique. Présence d'un corps étranger dans le canal de Wirsung. — MM. J. Warter et J. Rousselot rapportent un cas de pancréatite aiguë chez un homme de trente-huit ans, ayant emporté le malade en trois jours. L'examen des pièces aboutit à la découverte, dans le canal de Wirsung, d'un grain d'avoine. L'évolution de la maladie avait comporté deux épisodes dont il était aisé de retrouver la correspondance sur les coupes du pancréas. Les auteurs pensent que le corps étranger intracanaliculaire a été le témoin d'un reflux dans les voies pancréatiques du suc duodénal activant. Cette observation, dont le caractère exceptionnel est à souligner, rappelle les cas de pancréatite par ascaridiose du canal de Wirsung et constitue un argument en faveur de la théorie canaliculaire de la pancréatite hémorragique.

Remarques à propos de deux cas de kala-azar de l'adulte. — MM. Jean Olmer, L. Montagnier et G. Mingardon (de Marseille) rapportent deux observations de kala-azar de l'adulte qui se signalent : la première par l'âge du malade (soixante ans) et par la prédominance de l'hépatomégalie sur la splénomégalie ; la guérison fut rapidement obtenue par l'antimoine ; la seconde, par le fait qu'après trois mois de grands accès fébriles quotidiens, atteignant près de 40°, avec anémie et leucopénie, la ponction de la rate et du sternum ne montrèrent pas de parasite, néanmoins le traitement stibyé fit rapidement et définitivement disparaître la fièvre, tandis que la guérison complète était obtenue. Les auteurs insistent sur la valeur diagnostique de ce traitement d'épreuve, et sur le fait que, contrairement aux données classiques, ils ont fait sans interruption, chez le premier, douze injections de néo-stibosane et 12 injections de stibyal ; chez le second, 18 injections de néo-stibosane qui ont été particulièrement tolérées ; ils ont pu ainsi arrêter le traitement après une seule série sans observer de rechute.

Sur un cas d'inversion totale des organes révélée par l'électrocardiographie. — M. Leroy (Rennes).

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

De la rareté des accidents sériques consécutifs à l'emploi des « solutions d'antitoxine » dans l'immunisation antitétanique préventive. — M[mes] R. et S. Kourilsky ont utilisé, pour l'immunisation antitétanique préventive, dans 100 cas, les « solutions d'antitoxine de G. Ramon » au lieu du sérum antitétanique habituel. Ces solutions sont préparées avec des sérums hyperimmunisés, dilués au 1/20e dans l'eau physiologique, additionnées de minimes quantités de formol et chauffées durant une heure à 55°. Elles ont, par rapport au sérum antitétanique, l'avantage de renfermer une quantité équivalente d'antitoxine (3 500 unités en 10 centimètres cubes), mais vingt fois moins de protéines partiellement dénaturées par le formol et la chaleur ; aussi possèdent-elles expérimentalement un pouvoir sensibilisant beaucoup moindre que le sérum.

Les essais faits chez l'homme démontrent — en accord avec ces données expérimentales établies par G. Ramon — que la proportion d'accidents sériques observés avec les « solutions d'anatoxine » est beaucoup moindre qu'avec le sérum antitétanique habituel. Au lieu du chiffre admis de 40/100, R. et S. Kourilsky n'ont observé qu'un seul cas (1/100e) de réaction sérique urticarienne généralisée et fébrile, d'évolution très courte (cinq jours), chez un sujet déjà sensibilisé au sérum de cheval ; dans 9 autres cas (9/100e) ont été observées, du troisième au douzième jour, des réactions locales érythémateuses au point d'injection, éphémères et sans fièvre, si bénignes qu'elles ne méritent que le nom d'incidents et que certaines ont passé inaperçues des blessés : 2 seulement ont été immobilisés deux jours. Sur 11 sujets qui avaient déjà reçu un an auparavant une injection de sérum antitétanique, et dont 8 avaient fait des réactions sériques locales et générales, 2 éprouvèrent des réactions locales insignifiantes.

Ces résultats montrent qu'il existe dans l'emploi des « solutions d'antitoxine » un moyen de diminuer considérablement en quantité, en intensité et en durée les réactions sériques. Elles faciliteront la sérothérapie préventive du tétanos, en attendant que la généralisation de la vaccination antitétanique permette d'effectuer la prévention au moyen de la seule injection de rappel d'anatoxine.

A propos d'un nouveau sérum antitétanique utilisé pour la prévention du tétanos et de la rareté des accidents sériques observés après son emploi. — M. R. Sohier a cherché à apprécier la proportion d'accidents sériques observés après usage d'un nouveau sérum antitétanique que M. Ramon a préparé et qu'il considère comme une véritable « solution d'antitoxine » en raison de sa très faible teneur en protéine pour un taux d'antitoxine égal ou supérieur à celui du sérum ordinaire.

Il oppose le grand nombre d'accidents sériques de toutes natures observés après usage du sérum ordinaire et le taux encore élevé d'accidents consécutifs à l'emploi du sérum dit « purifié » à la grande rareté de ceux constatés après injection de ce nouveau sérum.

Ces premiers résultats, qu'il conviendra de compléter par un plus grand nombre d'observations, font déjà apparaître la valeur pratique de ce sérum, qui non seulement est d'emploi commode, mais peut également être obtenu rapidement et en grande quantité.

Jean Lereboullet.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 19 avril 1939.

A propos du procès-verbal. A propos du traitement des plaies articulaires. — M. Marquis revient sur la méthode de la suture primitive qui nécessite une excision minutieuse de tous les tissus contus et suspects, un lavage à l'éther de l'articulation, une immobilisation post-opératoire. On peut ne pas fermer la peau mais il faut fermer l'articulation, car toute articulation laissée ouverte est vouée à l'infection. Il y a donc des règles précises à l'application de la suture primitive : mais on ne peut condamner la méthode lorsqu'elle a été mise en œuvre sur des erreurs d'indication.

M. Métivet montre qu'il est nécessaire de distinguer différentes éventualités, et qu'en temps de guerre les indications thérapeutiques varient suivant qu'on se trouve en période de guerre de position ou en période d'attaque, ou de guerre de mouvement.

Épithélioma du jejunum perforé en péritoine libre. Résection large. Survie. — M. Sénèque rapporte cette observation de M. Salmon (de Marseille) qui se trouve en présence d'un tableau de péritonite par perforation. A l'ouverture du ventre, le chirurgien ne trouve aucune lésion, des viscères sus-mésocolique. Mais un examen systématique montre une tumeur du jejunum perforée.

Résection intestinale qui porte sur 85 centimètres de grêle. Anastomose termino-terminale.

Accidents broncho-pulmonaires graves : broncho-aspiration. Guérison.

L'examen de la pièce a donné la réponse suivante : épithélioma mucipare. Les ganglions enlevés avec le coin mésentérique étaient envahis.

M. Salmon souligne la rareté des perforations dans les épithéliomas du grêle. Il montre l'intérêt de la broncho-aspiration dans les complications pulmonaires post-opératoires.

Facteurs étiologiques des grossesses tubaires extra-utérines, par M. A. Dias (de Margaô).

M. Okinczyc rapporte cette observation d'une grossesse extra-utérine survenue chez une femme qui avait subi auparavant une opération gynécologique conservatrice. L'auteur, s'appuyant sur plusieurs statistiques montre le rôle de ce facteur dans l'apparition des grossesses ectopiques.

Myosite crurale, par M. Luzny (de Blois). — M. Wilmoth rapporteur. — Il s'agit d'un homme au passé pathologique chargé (arthrose de la hanche, abcès de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

la racine de la cuisse, pyonéphrose) qui est vu par M. Luzny pour une collection du quadriceps et une tuméfaction des adducteurs. A l'intervention, on fut amené à pratiquer une excision large des adducteurs. L'histologiste conclut à myosite chronique. L'origine de cette myosite est à discuter. Le malade avait présenté une arthrite gonococcique de la hanche et, par ailleurs, il avait fait une ostéomyélite chronique du fémur droit. Il faut noter qu'au cours de l'exérèse M. Luzny ne trouva pas de point de départ osseux.

En outre, les examens ne permirent pas de trouver le germe responsable, si bien que l'origine de cette myosite reste douteuse.

Kystes du grand épiploon, par MM. BRETTE et DUVAL (Marine). — M. FÈVRE, rapporteur. — Il s'agissait d'un homme jeune qui fut opéré pour des accidents abdominaux subaigus. A l'intervention : ablation d'un lymphangiome kystique du grand épiploon.

Le traitement des fractures du col du fémur par l'enchevillement sous-cutané, par M. GRUCA (Lwow.)

M. Gruca a traité 28 malades par réduction immédiate et ostéosynthèse sous-cutanée. Dans les 8 premiers cas : enchevillement par broche transcutanée qui solidarisait le col, la tête, le cotyle. La broche était noyée dans le plâtre.

Par la suite, M. Gruca eut recours au clou de Smith-Petersen, mis au moyen d'un guide spécial.

Enfin, dans les 7 derniers cas, M. Gruca introduit une première broche de Steinman le long de la face antérieure du col pour fixer la tête du fémur. Une deuxième broche axiale est alors placée.

Puis enfin le clou de Smith-Petersen.

A noter, dans cette dernière série, 2 morts par suppuration.

De l'importance de l'examen du fond d'œil dans les traumatismes cérébraux, par M. FEREY (Saint-Malo). — Deux observations de M. Ferey montrent l'intérêt de l'examen du fond d'œil.

Première observation : femme en plein coma, état grave, sang à la ponction lombaire. Examen et radiographie du crâne négatifs. On fait un examen du fond d'œil ; à gauche : stase papillaire. Aucun autre signe de localisation. Trépanation : hématome extra-dural gauche. Guérison.

Deuxième observation : homme en demi-coma. Grosse agitation. Radio : fracture en étoile du frontal. A gauche : œdème de la papille gauche. Trépanation : épanchement extra-dural et sous-dural. Guérison.

M. Ferey insiste sur la nécessité de l'examen du fond d'œil chez les traumatismes cérébraux récents.

M. DE MARTEL. — L'œdème de la papille traduit une compression, mais ce n'est pas un symptôme constant.

Par ailleurs, l'œdème de la papille n'entraîne pas forcément la cécité.

M. PETIT-DUTAILLIS. — La stase papillaire ne constitue pas une indication opératoire. De plus, la stase unilatérale n'a aucune valeur localisatrice.

A propos de la fermeture intrapéritonéale des anus contre nature. Statistique. — M. PIERRE DUVAL a, depuis 1929, 41 cas avec une fistule et 2 morts.

En tout, 69 cas avec 2 morts depuis qu'il utilise la technique qu'il a décrite de fermeture intrapéritonéale des anus contre nature sur le gros intestin.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 avril 1939.

Magnésium et acétylcholine. Différenciation par le magnésium des effets de l'ion potassium de ceux de l'acétylcholine. — MM. RENÉ HAZARD et LISE WURMSER. — L'ion magnésium accentue faiblement l'effet muscarinique de l'acétylcholine et diminue, au contraire, les effets hypertenseurs et vaso-constricteurs qu'elle exerce en présence d'atropine. Il apporte un nouvel élément de différenciation entre l'ion potassium et l'acétylcholine.

Existe-t-il des variations du taux de l'acide ascorbique dans la médullo-surrénale du fait de son excitation ? — MM. A. GIROUD et N. LANTA, contrairement à certains faits histo-chimiques qui paraissaient indiquer des variations de l'acide ascorbique (Bourne), n'ont pas trouvé de variations du taux de l'acide ascorbique dans les médullo-surrénales au cours de la sécrétion d'adrénaline provoquée par l'excitation de ces glandes.

Action comparée sur la souris impubère des divers sérum antigonadotropes. — MM. H. SIMONNET et E. MICHEL étudient l'action de divers sérums dits « antigonadotropes » chez la souris femelle impubère. Ces sérums, qui sont tous dépourvus d'action gonadotrope, peuvent donner, avec le même réactif animal et vis-à-vis du même extrait gonadotrope (extrait d'hypophyse de porc), des réponses différentes : action antigonadotrope, action progonadotrope, absence de toute action. Ces résultats seraient en faveur d'un mécanisme anti-hormonal vrai, car l'effet antigénique banal suffisant pour expliquer l'action antigonadotrope ne rend pas compte du pouvoir progonadotrope qui se manifeste dans certaines conditions.

Excitabilité électrique de la corne utérine isolée du cobaye et mesure de sa chronaxie. — M. SUREAU indique d'abord la technique personnelle qu'il a employée dans son expérimentation, puis les résultats relatifs aux contractions spontanées, aux excitations électriques, à la chronaxie déterminée par le temps liminaire pour une intensité égale à deux rhéobases.

La chronaxie est voisine de une seconde et demie. D'autres recherches sont en cours sur les variations de cette chronaxie, en particulier avec la gravidité.

Mise en liberté d'histamine par l'embolie pulmonaire et intestinale. — M. G. UNGAR et Mme A. UNGAR ont dosé l'histamine dans le sang efférent et dans le perfusat des organes soumis à des embolies. Ils ont constaté l'augmentation considérable de cette substance et lui attribuent un rôle dans la formation des lésions hémorragiques post-emboliques.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Des cobayes sensibilisés au sérum de cheval sont-ils capables de transmettre l'anaphylaxie passive à des cobayes neufs ? — MM. A. Besredka, P. Laval et P. Besnard signalent que le sérum des cobayes sensibilisés au sérum de cheval, prélevé au moment où ces cobayes sont en état d'anaphylaxie certaine, est dénué du pouvoir de conférer l'anaphylaxie passive, alors même que ce sérum est administré à des doses très élevées.

Ultrafiltration de l'hémolysine du « B. perfringens ». — MM. S.-S. Schneierson et P. Grabar ont soumis des bouillons toxiques et des solutions de toxines concentrées du *B. perfringens* (type A) à l'ultrafiltration à travers des membranes de porosité graduée. L'hémolysine est entièrement retenue par des membranes ayant un diamètre moyen des pores de 23 millimètres, et on peut récupérer la quasi-totalité de l'hémolysine en reprenant le résidu retenu par les membranes de cette porosité. Les auteurs attribuent aux particules de l'hémolysine des dimensions de l'ordre de 7 à 9 μ.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 janvier 1939.

M. Bourguignon transmet la présidence à M. Monier-Vinard.

M. Garcin remercie les membres de la Société qui l'ont nommé secrétaire général.

M. Mollaret devient secrétaire général de la rédaction de la *Revue neurologique*.

Sur un cas héréditaire de sclérose tubéreuse avec phacomatose rétinienne, tumeurs de Kœnén et calcifications intracraniennes. — MM. Raymond Garcin, Gabriel Renard, Mlle S. Huguet et P. Caron présentent une malade atteinte depuis l'enfance de crises comitiales, et qui porte des adénomes sébacés de la face, des plaques fibroïdes sur le thorax, des tumeurs péri-unguéales de Kœnen, et chez qui l'examen du fond d'œil montre une phacomatose rétinienne typique dont ils reproduisent l'image ophtalmoscopique. Les radiographies du crâne montrent des taches calcifiées, indice probable de spongioblastomes paraventriculaires. Le frère de la malade présentait les mêmes symptômes cutanés et succomba à un syndrome d'hypertension intracranienne. Il est rare de retrouver réunis chez un même sujet tous les stigmates jusqu'ici décrits dans ce type majeur des dysplasies neuro-ectodermiques qu'est la sclérose tubéreuse de Bourneville. Les auteurs rappellent brièvement les problèmes posés par ces neuro-ectodermoses congénitales, si complètement étudiées dans ces dernières années.

M. Lhermitte, M. Garcin pensent qu'un traitement radiothérapique peut être tenté en pareil cas.

M. Baronneix ne croit pas à son efficacité. Il insiste sur la valeur considérable de l'adénome sébacé pour le diagnostic.

Immobilisation soudaine d'attitude du membre supérieur, signe de localisation frontale. — M. J.-A. Barré (de Strasbourg) apporte deux nouveaux exemples d'un phénomène singulier qu'il a fait connaître en 1935 avec M. M. Klein.

Soudain, le membre supérieur est immobilisé à la phase du mouvement qu'il exécutait, sans que le malade, qui garde sa pleine conscience, puisse modifier en quoi que ce soit l'attitude de ce membre.

Il n'y a ni tremblement, ni contracture, ni paralysie ; la motilité passive reste conservée; les réflexes tendineux ne sont nullement augmentés, mais plutôt diminués. Cette crise d'immobilisation dure quelques secondes ou de une à deux minutes au maximum dans les cas observés.

Dans deux des cas, ce phénomène, qui se différencie nettement de la préhension forcée de Janichewski, a constitué le premier et le seul signe qui traduise le début d'une tumeur de la région pré-frontale. Ce fait lui confère donc une valeur pratique intéressante qui méritait d'être mise en lumière.

M. André Thomas établit une comparaison avec certaines crises jacksoniennes frustes. M Lhermitte rapproche ce phénomène de l'enrayage des mouvements qu'on observe souvent chez les parkinsoniens.

La catalepsie du vieillard et ses relations avec les lésions du cervelet. — MM. J. Lhermitte et Susic rappellent que la catalepsie est d'observation courante chez le vieillard, mais que ce symptôme mérite d'être précisé du point de vue clinique et pathogénique. Chez un homme âgé de soixante-dix-huit ans, les auteurs ont étudié le phénomène de l'immobilisation cataleptique spontanée et provoquée, et ils montrent qu'il ne peut s'agir d'une suggestion, mais de la libération d'un mécanisme extra-pyramidal. Dans ce fait, l'étude histologique révéla l'existence d'une artériosclérose profonde du cervelet, qui commandait des foyers multiples de ramollissement superficiel et des dévastations profondes entraînant la disparition d'une grande partie de la couche des grains et des cellules de Purkinjé. La catalepsie sénile comprend ainsi une variété cérébelleuse, qui rentre dans le cadre tracé par Babinski.

M. André Thomas commente et critique la notion de catalepsie cérébelleuse.

Syringomyélobulbie avec syndrome de Gerhardt. Rôle éventuel d'une rachianesthésie dans son étiologie. — MM. Georges Guillain et Charles Ribadeau-Dumas rapportent l'observation d'un homme de vingt-six ans, atteint d'une synringomyélobulbie. Les troubles bulbaires consistaient surtout en signes laryngés, réalisant le syndrome de Gerhardt. D'autre part, le développement de l'affection après une rachianesthésie à la stovaïne permettait de discuter le rôle de celle-ci dans l'apparition du processus gliomateux.

Après M. Guillain, MM. de Martel, Bourguignon, André Thomas, Deron, J. Bertrand relatent des accidents graves survenus après la rachianesthésie.

(A suivre.)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX

ACÉCOLINE SOLUTION. — Chlorure d'acétylcholine en solution anhydre, artério-dilatateur, excitant de la musculature lisse.

INDICATIONS. — Troubles de l'hypertension artérielle, ramollissement cérébral, artérites, syndrome de Raynaud et tous les spasmes artériels, hypovagotonie, hyperhidrose.

DOSES MOYENNES. — 10 à 20 centigrammes par jour.

Laboratoires Lematte et Boinot, 52, rue La Bruyère, Paris (IXe).

ADOVERNE ROCHE. — Cardiotonique, diurétique, sédatif léger, sous trois formes actives : gouttes, granules, suppositoires.

F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

CAMPHYDRYL ROBIN. — Dérivé camphré en solution aqueuse, mêmes propriétés que les huiles camphrées et alcools camphrés. Ampoules et comprimés.

INDICATIONS. — Troubles cardio-vasculaires, état de shock, crises respiratoires, etc.

CAMPHYDRYL, CAMPHYDRYL SPARTÉINÉ CAMPHYDRYL STRYCHNO-SPARTÉINÉ. — Médication cardiaque ; ampoules de 2 et 5 centimètres cubes.

Laboratoires M. Robin, 13, rue de Poissy, Paris (Ve).

CARDITONE. — Comprimés à base d'extrait de strophantus, de sulfate de spartéine et d'extrait de muguet.

Tonicardiaque d'entretien, cardiopathies valvulaires, insuffisance cardiaque, arythmies, etc.

2 à 5 comprimés par jour suivant prescription médicale.

Laboratoires Lobica, 25, rue Jasmin, Paris (XVIe).

CRÈME RÉSOLUTIVE RAP. — INDICATIONS. — Varices, phlébites, œdèmes, insuffisances veineuses.

Laboratoires du Dr R. Cavaillès, 29, rue Singer, Paris.

CYCLITON ROCHE. — Analeptique cardio-respiratoire. Toutes défaillances pulmonaires ou cardiaques. Gouttes, comprimés, ampoules.

F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

DIGALÈNE ROCHE. — La première et la plus active des préparations de digitale injectable. Gouttes, ampoules.

F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 15, boulevard Pasteur, Paris (XVe).

DIOSÉINE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Toutes pharmacies.

DIURÈNE. — Extrait total d'*Adonis vernalis*, tonicardiaque et diurétique. Adjuvant inoffensif de la digitale.

Indiqué dans tous les cas d'arythmie, insuffisances ventriculaires, scléroses artérielles, affections hépatiques.

Laboratoires Carteret, 15, rue d'Argenteuil, Paris (Ier).

DIUROCALCINE GROS. — Association calcium-théobromine, diurétique cardio-rénal. Tolérance parfaite, 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoire Gros, 13, place Delille, Clermont-Ferrand.

DIUROCARDINE. — Digitale titrée et stabilisée, scille décarthartiquée, théobromine isotonique, Buchu. Diurétique puissant et sûr.

INDICATIONS. — Insuffisance cardiaque, cardiopathies, arythmie, œdème, etc.

DOSE. — 1 à 3 cachets par jour selon les cas.

L. Boize et G. Alliot, 9, avenue Jean-Jaurès, Lyon (Rhône).

FLUXINE (Gouttes-Dragées). — Synergie phytothérapique : intrait de marron d'Inde Dausse, alcoolature d'anémone, noix vomique.

Vaso-constricteur énergique. Analgésique. Tonique de la paroi vasculaire.

INDICATIONS. — Circulation veineuse. Phlébites, hémorroïdes, varices, dysménorrhée, ménopause.

POSOLOGIE. — X gouttes (ou 1 dragée) trois fois par jour.

Laboratoires Fluxine, Villefranche-sur-Saône (Rhône).

GÉNISTÉNAL. — Éthyl-phénylbarbiturate de spartéine. Neuro-dépressif. Traitement et adju-

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX *(Suite)*

vant des angoisses et angine de poitrine. Dragées dosées à 0gr,05.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

HYPOTAN. — Comprimés de dérivés de la choline, hypotenseurs actifs par voie digestive.

INDICATIONS. — Thérapeutique d'entretien des hypertendus, cure complémentaire de l'acécoline.

Doses moyennes : 4 à 6 comprimés par jour.

Laboratoires Lematte et Boinot, 52, rue La Bruyère, Paris (IXe).

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

NEUROTENSYL. — COMPOSITION. — Comprimés à base de chlorhydrate de papavérine, extrait de gui, sulfate de spartéine, extrait de cratægus, anémone pulvérisée.

INDICATIONS. — Anxiété, émotivité, hyperexcitabilité, tics et spasmes, vertiges, troubles sympathiques à la ménopause, à la puberté, à la grossesse ; troubles cardio-vasculaires, arythmie, angoisse, bouffées congestives.

MODE D'EMPLOI. — Prendre, sans croquer, 2 à 3 comprimés avant les principaux repas.

Laboratoire J.-P. Petit, 72, boulevard Davout, Paris (XXe).

ROYAT. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

SOLUCAMPHRE DELALANDE. — Dérivé du camphre naturel ; spartéiné, ou en associations diverses (adrénaliné, caféiné, éphédriné, strychniné, etc.).

INDICATIONS. — Action sur le myocarde : en renforce les contractions et régularise le pneumogastrique.

M. Delalande, 16, rue Henri-Regnault, Courbevoie (Seine).

SPARTO-CAMPHRE. — Camphosulfonate de spartéine. Tonicardiaque. Traitement d'urgence du collapsus cardiaque et des états adynamiques au cours des maladies infectieuses.

Ampoules de 2 et 5 centimètres cubes. Dragées.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SPARTOVAL. — Isovalérianate neutre de spartéine. Cardio-sédatif.

Traitement des algies et troubles fonctionnels cardiaques et cardio-vasculaires. États hyposystoliques.

Dragées dosées à 0gr,05.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON du *Strophantus gratus* (ouabaïne). Granules à 0gr,0001. Cure d'entretien.

STROPHANTUS CATILLON (granules de 0gr,001 extrait titré de).

Tonicardiaque diurétique.

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSES : 2 à 4 granules par jour.

Laboratoires Catillon, 3, boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe).

TÉTRANITROL ROUSSEL. — COMPOSITION. — A base de tétranitrol.

INDICATIONS. — Angine de poitrine, asthme cardiaque, œdème pulmonaire.

POSOLOGIE. — Comprimés de 1, 2, 5 milligr. et 1 centigr. Prendre de 6 milligr. à 9 centigr. par jour.

Roussel, 10, rue Washington, Paris.

THÉOBRYL ROCHE. — Théobromine injectable. Diurétique souple d'action constante. Gouttes, ampoules.

F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

VALBORNINE ROGIER (Isovalérianate de bornyle bromé).

Perles. — 2 à 6 par jour avant les repas.

MODE D'ACTION. — Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane. Sédatif du système nerveux.

INDICATIONS. — Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.

Laboratoires Henri Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

VEINOTROPE. — Trois formules : 1° comprimés roses (us. masc.) ; 2° comprimés violets (us. fém.), à base de produits opothérapiques, de noix vomique, hamamelis, marron d'Inde ; 3° Veinotrope-poudre.

Traitement de la maladie veineuse et de ses complications : 4 comprimés par jour pendant trois semaines chaque mois.

Veinotrope-poudre pour ulcères variqueux.

Laboratoires Lobica, 25, rue Jasmin, Paris.

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (professeur F. RATHERY). — PROGRAMME des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 8 au 14 mai 1939 :

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de séméiologie rénale. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de séméiologie pulmonaire. — MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Moline : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Jean Hesse : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique : Nodule de Meynet.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de séméiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Hurez : Présentation de malades. — 11 h. 15: Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie nerveuse. — M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Dimanche. — 10 h. 30. Les Thérapeutiques nouvelles. M. le professeur Claude : La thérapeutique de choc en psychiatrie.

Fixation de la rémunération des médecins chargés du service médical de l'administration centrale du ministère. — Le médecin chargé du service médical de l'administration centrale du ministère de la Défense nationale et de la Guerre reçoit, à titre de rétribution annuelle, pour le service des consultations et visites du ministère, une indemnité de 18 000 fr. payable mensuellement et non sujette à retenue. Le médecin adjoint reçoit une indemnité de 4 000 fr. payable dans les mêmes conditions.

Les médecins reçoivent les indemnités suivantes pour les visites de contrôle à domicile des fonctionnaires et employés civils :

Paris : 25 francs ;

Seine :

Communes limitrophes (lorsque la distance ne dépasse pas 1 500 mètres), 30 francs ;

Communes limitrophes (lorsque la distance dépasse 1 500 mètres), 35 francs ;

Communes non limitrophes, 40 francs ;

Seine-et-Oise, prix variable suivant la distance avec prix maximum de 50 francs.

Les sommes dues sont payées trimestriellement aux intéressés sur mémoire établi sur papier timbré.

Les dispositions du présent décret auront effet à partir du 1er janvier 1939.

Comité international de la Lumière. — La réunion annuelle du Comité international de la Lumière doit se tenir à Turin, le 27 mai prochain, sous la présidence ordinaire du professeur agrégé Jausion, président du C. I. L., mais dans le cadre exceptionnel d'un Congrès de radiobiologie, organisé et présidé par le professeur Ponzio (27-29 mai 1939).

Après la séance statutaire, qu'ouvrira une allocution du président, un premier rapport sera présenté par le professeur Friedrich (Berlin), sur la *lampe ultra-violette standard*, suivi des co-rapports du professeur Deagio (Turin) et du Dr Saidman (Paris), et de communications de Biancani (Paris), sur : Évolution de l'organisme et radiations ; Casagrandi (Padoue) : Présence des métaux rares dans l'air du littoral marin et dans les zones thermales ; Plotnikow (Zagreb); Seitz (Berlin) : Mesure des radiations de la lampe Hanau soleil d'altitude ; Linke (Francfort) : Phénomène solaire et influence sur la terre ; Reviglio et Sinistrero (Turin) : Chromoradiothérapie ; Schreiber et Konig (Berlin) : Sur la question de dosimétrie des ultra-violets dans la pratique ; Serra et Gagna (Turin) : Modification du pouvoir bactéricide des substances arsenicales chimiothérapiques et des tissus organiques sous l'action des radiations ; Jausion et Nègre (Paris) : Standard photothérapique et incertitude biologique ; Puppo (Venise) : Sondage optique de l'atmosphère.

Vœu adopté par le Parti social de la Santé publique pour un ministère technique de la Santé publique et la création du Service de santé civil. — Le P. S. S. P. demande que le ministère de la Santé publique soit considéré comme un grand ministère, ministère technique réunissant tous les services épars un peu partout, doté de crédits importants, ayant ses agents d'exécution ne dépendant que de lui, et que soit créé le *Service de santé civil*, afin que ne se reproduisent plus, au point de vue Santé publique, les improvisations qu'ont nécessitées les arrivées massives de réfugiés espagnols en France.

Vœu adopté par le Parti social de la Santé publique relatif à la vaccination antidiphtérique. — Le P. S. S. P., persuadé de l'innocuité et de l'efficacité de la vaccination antidiphtérique, et rendant hommage à la découverte du grand savant Ramon, qui honora notre pays, demande que la gratuité de cette vaccination soit assurée, quand elle est pratiquée par le médecin de famille, par les Assurances sociales remboursant intégralement, sans aucune retenue, tous les frais, ou par l'Assistance médicale gratuite pour les indigents ou les assistés.

Et qu'en cas de vaccination collective celle-ci ne soit pratiquée qu'après un examen médical sérieux des enfants portant sur l'état général, mais visant plus particulièrement l'état du cœur et des reins, avec analyse d'urine obligatoire.

NOUVELLES *(Suite)*

Les lundis urologiques de Cochin à la clinique Guyon (hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques. Professeur : M. MAURICE CHEVASSU). — A partir du 1er mai 1939, un urologue de Paris, de province ou de l'étranger est invité à faire, à la clinique Guyon, le lundi, de 11 heures à 12 heures, une leçon originale sur un sujet choisi par lui.

Avant cette leçon, de 10 heures à 11 heures, le professeur Maurice Chevassu présente les malades, les explorations, les radiographies, les pièces ou les faits particulièrement intéressants observés à la clinique pendant la semaine précédente.

8 *Mai*. — Dr Fey, agrégé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière : Variations de forme et de volume des cavités rénales.

15 *Mai*. — Professeur Gayet, professeur honoraire de clinique urologique à la Faculté de médecine de Lyon : Calculs de l'extrémité inférieure de l'uretère.

22 *Mai*. — Dr Louis Michon, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis : Traitement conservateur des hydronéphroses.

5 *Juin*. — Dr Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien honoraire de l'hôpital Lariboisière : La maladie diverticulaire de la prostate.

12 *Juin*. — Dr De Berne Lagarde, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph : Résultats éloignés du traitement des cancers du rein.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire et les suppurations bronchiques, pulmonaires et pleurales. — Sous les auspices du musée-laboratoire Letulle, à l'hôpital Boucicaut, 78, rue de la Convention, du mardi 30 mai au lundi 1er juillet 1939.

Ces cours seront donnés sous la direction de M. le professeur honoraire ÉMILE SERGENT, avec le concours de ses anciens collaborateurs.

Le montant des droits d'inscription pour les deux cours réunis sera de 350 francs, de 250 francs pour le premier cours sur la tuberculose et de 150 francs pour le cours sur les suppurations bronchiques, pulmonaires et pleurales, pour les médecins qui ne suivront qu'un seul des deux cours.

S'inscrire au musé-laboratoire Letulle, à l'hôpital Boucicaut, ou au secrétariat de la Faculté de médecine.

Des bourses seront données par le Comité national de défense contre la tuberculose (s'adresser : 66, boulevard Saint-Michel).

Ouverture du cours : mardi 30 mai, à 9 h. 30, au musée Letulle, à l'hôpital Boucicaut.

Le programme détaillé des cours, qui sera le même que celui de l'année 1938, sera publié ultérieurement (conférences, démonstrations pratiques dans les services hospitaliers et dans les laboratoires).

Cours de service social antivénérien pour les infirmières et les assistantes sociales et les personnes s'intéressant à la lutte contre les maladies vénériennes. — Xe année, 19e session, mai 1939 (14 leçons). — Du 15 au 20 mai 1939, à l'institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), et à la clinique Baudelocque.

Visites du musée de l'hôpital Saint-Louis. — Deux visites auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. le Dr BRODIER : le jeudi 18 mai, à 16 heures, et le samedi 20 mai, à 14 h. 30.

Le nombre des admissions devant être limité, les personnes désireuses de suivre ce cours sont priées de se faire inscrire à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), *avant le 1er mai* 1939.

Une carte d'admission strictement personnelle sera délivrée.

Droit d'inscription : 10 francs. No Compte chèque postal 627-00.

École de stage de service social. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien a créé une école de stage de service social antivénérien pour l'instruction des infirmières assistantes d'hygiène sociale qui désirent se spécialiser dans la lutte contre les maladies vénériennes.

Un certificat est délivré aux élèves ayant accompli d'une manière satisfaisante un stage d'une durée d'un mois.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe).

Chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Professeur : M. MAURICE CHIRAY). — M. L. JUSTIN-BESANÇON, agrégé, a commencé ses conférences et démonstrations cliniques du semestre d'été le mercredi 3 mai, à 11 heures, à la clinique médicale propédeutique de l'hôpital Broussais (professeur Maurice Villaret), et les continue les lundis et mercredis suivants, à la même heure.

SUJET DES CONFÉRENCES ET DES DÉMONSTRATIONS. — *Maladies justiciables d'un traitement thermal ou climatique ; hydro-climatologie sociale ; acquisitions récentes en clinique créno-climatique.*

Avis. — Appartement à vendre, premier étage, 6 pièces, quartier Malesherbes, conviendrait particulièrement médecins. Renseignements : Carnot 13-59.

RECOUVREMENTS D'HONORAIRES ARRIÉRÉS

Cabinet GOUX, licencié en droit,

1, rue Lavoisier, Paris (VIIIe). Anjou 54-58.

Aucun débours. — Commission forfaitaire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 2 *Mai*. — M. SHAPIRA, Le réflexe oculo-cardiaque chez les tuberculeux. — M. AGNARD, L'acromégalie. — M. GLEISES, Rôle antitoxique du foie au cours des infections aiguës. — M. ROSENBERG, Les manifestations arthropathiques dans les syndromes parkinsoniens. — M. DURAND, Cabanis. Sa vie ; son œuvre médicale. — Mlle MARTIN DU THEIL, La doctrine hospitalière de Saint-Vincent-de-Paul.

3 *Mai*. — M. GAILLARD, Étranglement du grêle derrière une anse d'anastomose gastrique. —

NOUVELLES *(Suite)*

M. Courtois, Valeur comparée des traitements des luxations traumatiques des vertèbres cervicales inférieures. — M. Nguyen-Trung-Nam, Les faux hémi-utérus par amputation annexielle spontanée. — M. Le Goff, Essais de vaccinothérapie antiputride dans les suppurations fétides broncho-pulmonaires. — Mlle Debay, Les formes mortelles de la pneumonie franche, lobaire, aiguë chez l'enfant. — M. Bliah, Contribution à l'étude des scissurites de la petite scissure droite chez l'enfant. — M. Bierzynski, La lutte contre les ectoparasites citadins. — M. Weintraub, Contribution à l'étude des accidents médicamenteux (acide acétyl-salicylique). — M. Caula, Contribution à l'étude des atmosphères confinées. — M. Blanchard, Facteurs sociaux et tuberculose. — M. Rabourdin, Le pneumothorax extra-pleural chirurgical chez l'adulte et l'enfant. — M. Viallet, De la valeur de la tomographie dans quelques affections pulmonaires. — M. Avril, Les formes infantiles de la tuberculose chez l'adulte sont-elles le fait d'une primo-infection ?

4 *Mai.* — M. Blestel, Remarques sur le méga-œsophage, et en particulier sur les rapports qui existent entre la dilatation œsophagienne. — M. Vignon, Sur quelques cas d'appendicite tumorale. — M. Prudent, La forme osseuse primitive de la sarcoïdose idiopathique ou maladie Besnier-Bœck-Darier-Schaumann. — M. Pinasseau, Syphilis congénitale. La syphilis contractée par le fœtus dans l'utérus. — M. Pouret, Le traitement de la polyhydrémie par l'hydroxymercuripropanolamide de l'acide orthoacétyloxybenzoïque. — M. Chappellart, Évolution post-opératoire des ulcères gastro-duodénaux perforés.

5 *Mai.* — M. Mothon, Contribution à l'étude du métabolisme cellulaire. Métabolisme de l'acide oxalique et son action. — M. Dumont, Le problème de la curabilité de la méningite tuberculeuse. — M. Meunier, Dix observations de diphtérie cutanée. — M. Jamet, Contribution à l'étude des tumeurs bénignes pendulaires de l'amygdale. — M. Piriou, Contribution à l'étude du traitement des arthroses de la hanche dues aux luxations et subluxations congénitales. — M. Faugeron, Étude critique des résultats du traitement orthopédique de la luxation congénitale de la hanche chez le jeune enfant. Déductions thérapeutiques. — M. Grain, Contribution à l'étude des ostéomes post-traumatiques de la région du coude.

6 *Mai.* — Mlle Thiollier, De l'utilisation de la progestérone en gynécologie. — Mlle Pateyducl aux, Contribution à l'étude du rhumatisme chronique ankylosant de l'enfant. — M. Elbaz, Contribution à l'étude du lithopoédion. — M. Seimbillé, Contribution à l'étude des paralysies faciales périphériques et autres troubles réflexes par dent de sagesse inférieure. — M. James,

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu. 9 heures. Assemblée française de médecine générale. Traitement des varices et de leurs complications.

7-15 Mai. — *Washington.* Xe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

8 Mai. — *Alger.* Concours pour le recrutement d'un médecin bactériologiste adjoint à l'hôpital de Bône.

8-11 Mai. — *Paris.* LIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

12 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens oraux et pratiques de parasitologie.

13 Mai. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Date limite pour les demandes en vue d'un concours pour cinq médecins adjoints des sanatoriums publics.

14 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche. 10 h. 30. Dr Gutmann : Aspects cliniques et radiologiques divers du cancer de l'estomac.

15 Mai. — Faculté de médecine. Ouverture de la session du premier examen de validation de stage dentaire.

15 Mai. — *Versailles.* Concours de l'internat des hôpitaux de Seine-et-Oise.

15-20 Mai. — *Rome.* IVe Congrès international de pathologie comparée.

16 Mai. — *Orléans.* Concours pour la nomination d'un médecin ophtalmologiste des hôpitaux.

18-21 Mai. — *Paris.* Congrès international de la médecine d'assurance-vie.

18-21 Mai. — *Paris.* IIIe Congrès international de microbiologie.

19-21 Mai. — *Bordeaux.* XXVe Congrès national d'hygiène sociale.

19 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Oral de l'examen de pathologie chirurgicale.

20 Mai. — *Paris.* Concours pour le recrutement d'un médecin spécialisé pour le service des dispensaires antituberculeux de la Charente-Inférieure.

21 Mai. — *Aix-les-Bains.* — Huitième réunion scientifique de la Société médicale d'Aix-les-Bains.

21 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche Dr Noel Peron : Traitements récents des psychoses.

REVUE DES LIVRES

Questions d'actualité, démographiques, médico-sociales et sociales, par le Dr Abel Lahille. Préface de M. L. Tanon, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. Un volume grand format, 366 pages. (*Librairie Baillière.*) Prix : 50 francs.

L'auteur s'est appliqué à traiter avec toute l'objectivité désirable et une documentation abondante une quinzaine de questions, correspondant à quinze chapitres, susceptibles d'intéresser tous les Français qui ne veulent pas rester indifférents devant les grands problèmes sociaux actuels. Voici l'énoncé des chapitres de cet important ouvrage : de la population en pitres de cetfimportant ouvrage : De la population en France et dans le monde ; Inconvénients et dangers de la surpopulation ; De la maternité et du problème de la procréation ; De la continence ; Du mariage ; Existe-t-il chez la femme des périodes délimitées de stérilité et de fécondité ? ; Des familles trop nombreuses et des encouragements à la natalité ; De quelques classes de déshérités du sort, de malheureux et d'assistés ; De la tuberculose ; De l'aliénation mentale et des déficients mentaux ; De l'alcoolisme ; Des maladies vénériennes ; De la prostitution ; De la criminalité et ses délits ; Des décès et des principales causes de décès en France et à l'étranger. Réflexions sur la mort et sur la vie humaine ; De l'eugénisme ; Du Salut de la France par l'agriculture dans les campagnes rénovées.

Il n'est pas possible, dans un simple compte rendu bibliographique, de faire une analyse, même sommaire, des principales opinions exposées dans ce livre ; quelques-unes d'entre elles entraîneront vraisemblablement des discussions.

Une propagande intensive est depuis quelque temps organisée en faveur de l'accroissement de la natalité. Le Dr A. Lahille, comme beaucoup d'hygiénistes et de sociologues, préfère la qualité des enfants à la quantité; il montre les funestes répercussions budgétaires, sur la prospérité générale du pays, des nombreuses lois d'assistance encourageant la multiplication des dégénérés, des tarés, des malades, des déficients mentaux, des chômeurs, et favorisant aussi les imprévoyants et les paresseux. Aucun programme n'est établi pour l'obtention d'une race saine et forte, plus capable et plus soucieuse de vivre de son travail et de ses aptitudes que des libéralités de l'État et des collectivités, dont le poids retombe, en fin de compte, sur les travailleurs, sur les vrais producteurs.

Le dernier chapitre, consacré à l'agriculture, aux conditions d'existence des paysans, aux causes de l'exode rural, à un plan de rénovation des campagnes, termine bien cet « excellent ouvrage », comme l'écrit le professeur Tanon dans sa préface.

Anatomie générale, origine des formes et des structures anatomiques, par H. Rouvière (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le professeur Henri Rouvière vient de faire paraître à la librairie Masson et Cie, un livre d'anatomie d'une haute portée. Ce n'est ni un ouvrage d'anatomie descriptive, ni un ouvrage d'anatomie topographique ou médico chirurgicale. On pourrait l'intituler : *Anatomie philosophique*.

Elle vise à l'explication du développement normal de l'organisme suivant un plan anatomique précis, toujours le même pour tous les individus d'une même espèce.

Tout en reconnaissant et expliquant les changements considérables qui se font au cours de l'évolution par lesquels les espèces animales se sont différenciées et caractérisées, H. Rouvière repousse la théorie transformiste. L'évolution des espèces est commandée, dirigée par des causes d'adaptation, d'évolution phylogénique. Peut-être les excitations physico-chimiques, comme les radiations solaires, par exemple, agiront-elles pour modifier la pigmentation cutanée. Mais il faut que, par avance, les cellules de la peau y soient pré-adaptées ou prédisposées. En fait, il n'y a pas transformation, mais adaptation. Le changement du milieu ou des conditions de vie est le stimulus qui met en activité de nouvelles fonctions par le développement de dispositions anatomiques ou d'organes nouveaux que le germe contenait en puissance. M. Rouvière conclut, dans son introduction : « L'évolution est sous la dépendance, d'une part : de la finalité par laquelle tous les changements d'organisation sont préparés d'avance dans le germe, d'autre part, du mécanisme comprenant l'ensemble des actions physico-chimiques qui provoquent l'apparition de ces changements.

Organe par organe, l'auteur démontre et prouve sa théorie. Les os, les tendons, les muscles, les articulations lui servent successivement de preuve.

L'interprétation en est tout particulièrement suggestive et séduisante. Non seulement elle reste valable pour expliquer les modifications de la forme, des saillies, des dépressions du squelette ou des muscles, des amincissements ou des épaississements des aponévroses, par exemple, mais l'auteur en déduit la puissance de résistance et la direction des solutions de continuité qui atteignent ces divers organes en cas de déviation de l'effort.

Dans ce livre remarquable par son érudition, l'auteur trouve encore, dans l'anatomie comparée, l'occasion d'expliquer bien des transformations de ligaments, de tendons, de muscles, suivant l'influence que l'effort ou la résistance doivent faire éprouver à ces divers organes.

Cet ouvrage captivant demande une suite où les divers systèmes viscéraux seront étudiés sous le même angle. Il faut souhaiter que le professeur H. Rouvière ne s'arrête pas en si bon chemin, car il se doit et il doit au lecteur de compléter son œuvre.

R. G.

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

Traité de Psychologie, par GEORGES DUMAS, t. V (*Alcan et Masson, éditeurs*).

Au premier volume de son traité, le Dr G. Dumas nous signalait les influences des trois grandes conceptions philosophiques (empirisme, rationalisme et bergsonisme) sur l'ensemble du traité. Le rationalisme n'y est nulle part exposé dogmatiquement. Cependant, il y a, dans les chapitres concernant les opérations intellectuelles, tendance à considérer l'esprit comme irréductible à ces éléments. Ce sont ces chapitres qui forment la plus grande partie du tome V.

Il faut cependant remarquer que les influences philosophiques demeurent discrètes. Le traité reste fidèle à sa tradition : faire œuvre scientifique, objective, impartiale et complète.

Le tome V a pour objet les fonctions systématisées de la vie intellectuelle.

Le premier chapitre pose le fondement de toute activité : la perception. Il est dû à M. Bourdon, professeur honoraire à l'Université de Rennes. Long et minutieux chapitre, séparant les perceptions de chaque sens.

Quoique M. Bourdon cite, page 10, la Théorie de la forme, il ne semble pas en avoir accepté les conséquences dans le cours de son exposé, il conserve une certaine attitude associationniste dans la forme même : perceptions de chaque sens et, sur des points plus particuliers : perception du mouvement, théorie des signes locaux, etc...

Les autres chapitres sont dus à Henri Delacroix, le regretté doyen de la Faculté des lettres. Nous retrouvons cette pensée claire, présentée en phrases incisives et frappantes, à laquelle son œuvre entière nous avait accoutumés.

Un premier chapitre est consacré au problème de la pensée et des images : déjà, avec l'école de Wurzbourg, la pensée n'est plus un polypier d'images, elle dépasse l'image souvent inadéquate. Delacroix, lui, précise : l'image n'est qu'un des instruments que la pensée se donne pour se dépasser ; elle est simplification et symbole, elle est principe d'organisation.

Suivent des études sur les concepts, les jugements, la fabrication du nombre : « toute une œuvre », toute l'œuvre de la pensée qui se crée elle-même.

Le chapitre suivant consacré au langage est un résumé du grand livre de Delacroix : Le langage et la pensée : délimitation de l'affectif du social, du mental dans l'acquisition du langage. Le langage dépasse le social non seulement comme individuel, mais comme universel : « Une langue est une variation historique sur le grand thème humain du langage. »

Dans l'étude suivante sur la croyance, nous retrouvons plus condensée une pensée qui se trouvait déjà dans la religion et la foi.

La psychologie de la raison qui y fait suite étudie la notion complexe d'intelligence. Elle n'est ni expérience ni adaptation, elle est un « moment nouveau et irréductible du développement de l'univers ». Elle n'est, chez l'animal, qu'une technique sans savoir ; elle s'arrête au niveau du symbole. Le symbole est un fait général au niveau humain.

Il n'y a pas, pour Delacroix, de mentalité prélogique : les primitifs ne font que découper des abstractions différentes des nôtres ; la participation n'est qu'une identification élémentaire et confuse. La magie remplace la science, le lien rationnel n'étant pas connu.

La connaissance du lien rationnel amène au savoir, synthèse créatrice, sommet de l'esprit, manifestation de ce qu'il y a de créateur dans la pensée.

Les chapitres suivants sont consacrés aux souvenirs : conscience du temps et mémoire oscillant entre ses deux limites : l'habitude et l'intelligence.

Enfin un court chapitre sur le Rêve et la Rêverie termine le tome V.

Il serait vain de vouloir apprécier ce volume isolément. Certes, chaque article séparé garde sa valeur propre, cependant le tome V a sa pleine signification replacé dans l'ensemble du traité.

On a longtemps cru impossible de faire une œuvre semblable à mesure que la psychologie, s'érigeant en science indépendante, se différenciait et se complétait. Déjà, avec son premier traité, le Dr G. Dumas et ses collaborateurs donnaient un démenti à cette opinion. Le nouveau traité en est un plus retentissant encore. Des psychologues de tendances différentes ont collaboré pour une œuvre scientifique et impartiale.

C'est en toute confiance que nous attendons les prochains volumes annoncés, en particulier le tome VI : les fonctions systématisées de la vie affective et de la vie active, qui doit clore l'étude de la psychologie générale proprement dite.

ÉLIANE LÉVY-VALENSI.

DELBIASE
STIMULANT BIOLOGIQUE GÉNÉRAL
LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE — 8, Rue Vivienne — PARIS — *Echantillon médical sur demande*

FACULTÉ DE MÉDECINE

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES BRUCELLOSES, A ORAN

Premier rapport : **L'épidémiologie des brucelloses.**

A. — **Généralités,** par M. le professeur Lisbonne (Montpellier).

Le rapporteur se limite à l'épidémiologie des brucelloses en France, en faisant remarquer que ses conclusions ne sont pas valables ailleurs.

1° **Répartition géographique.** — Dix-sept départements en 1925 ; soixante-seize aujourd'hui. La maladie est endémo-épidémique dans le Sud-Ouest et surtout *Br. melitensis*. Les autres espèces ne jouent qu'un rôle épizootique.

4° **Voies d'élimination des germes chez les animaux.** — Chez la chèvre et la brebis infectée, contrairement à l'opinion classique, les matières fécales, l'urine sont peut brucellifères.

L'élimination par le lait ne s'observe pas de deux à huit mois après l'infection.

La grande voie d'élimination, ce sont les pertes vaginales de l'avortement et les enveloppes des avortons.

La vache, par contre, élimine sans doute indéfiniment *Br. melitensis* par son lait.



(Photo Moris)

Groupe de congressistes.

le Sud-Est de la France. Des foyers assez importants en ont été découverts dans l'Est. Des cas isolés de plus en plus nombreux sont signalés dans le Centre et, depuis peu, dans la Normandie.

Nombre de cas annuels : trois à quatre mille (appréciation arbitraire).

2° **Types de Brucella.** — On isole du sang des malades *Br. melitensis* (95 p. 100) et *Br. abortus bovis* (6 p. 100). Le nombre des cas à *Abortus bovis* est certainement plus élevé que celui trouvé par le laboratoire. *Br. melitensis* est la variété trouvée dans le Sud, *Br. abortus* dans le Centre et l'Ouest. Dans l'Est, on rencontre les deux variétés.

3° **Les espèces animales, réservoirs de germes.** — Dans le Midi, les espèces ovine et caprine. La fièvre ondulante, d'origine bovine, existe aussi en France, tantôt déterminée par *Br. abortus* et aussi par

5° **Mode d'infection de l'homme.** — Dans les villes, voie digestive. Les fromages frais et le lait (celui-ci plus rarement à cause de l'ébullition préalable).

Dans les campagnes, contact direct par les soins journaliers aux animaux infectés et surtout au moment de l'avortement. Manipulation des fumiers infectés.

La voie directe est cinq fois plus fréquente que la voie alimentaire.

6° Les conclusions sont basées sur les documents du Centre de recherches sur la fièvre ondulante de Montpellier (1930-1938).

B. — **L'épidémiologie des brucelloses au Maroc,** par MM. Fort et Zottner (Casablanca).

Les brucelloses sont rares au Maroc.

C'est ainsi qu'en vingt ans 59 cas de fièvre ondulante humaine ont pu être décelés, et, dans le même temps,

15 épizooties seulement furent diagnostiquées de façon certaine, 9 chez les bovins et 6 chez les caprins et les ovins.

Les épizooties bovines, réparties surtout dans les régions côtières du Maroc, ne paraissent pas avoir fourni de cas humains ; ceux-ci succèdent, pour la plupart, à des mélitococcies caprines apparues, au contraire, dans l'intérieur, et plus spécialement dans la région de Meknès.

Le foyer humain le plus important réunit à Meknès, en 1923, 22 cas. Sa découverte fut à la base des mesures prophylactiques sévères régissant à la fois l'importation et la surveillance des troupeaux.

C'est à ces mesures rigoureuses concernant surtout l'importation que paraît devoir être attribuée la rareté de l'affection au Maroc.

D'autres facteurs secondaires semblent avoir également joué un rôle. Telle est l'absence de stabulation des troupeaux, et les us et coutumes des habitants (vente des animaux pour la boucherie après avortement, habitude des indigènes de ne consommer que du lait bouilli).

Si les brucelloses existent au Maroc et peuvent y passer parfois inaperçues, les mesures rigides à l'importation et la surveillance du cheptel tendent à l'éradiction de cette affection dans le pays.

C. — Épidémiologie des brucelloses en Tunisie, par Ét. Burnet et L. Balozet (Tunis).

L'épidémiologie des brucelloses en Tunisie peut être caractérisée ainsi :

Pour l'**infection humaine** : par une décroissance très marquée et relativement rapide de la maladie pendant ces dernières années.

Br. melitensis a seul été trouvé chez l'homme jusqu'ici. La contamination par les chèvres est certaine, elle est la plus fréquente ; la contamination par d'autres animaux, les vaches notamment, est vraisemblable, mais non encore prouvée.

Pour l'**infection animale** : 1° les chèvres laitières des villes, de Tunis surtout, de races maltaise, tunisienne, ou croisée, sont infectées, dans une proportion assez forte, par *Br. melitensis* ;

2° Les troupeaux de bovidés, qui comprennent des animaux importés ou des produits de croisements de ceux-ci, sont infectés par *Br. abortus* ;

3° Tous les autres animaux sont pratiquement indemnes : bovidés des troupeaux indigènes, les plus nombreux, chèvres autres que les chèvres laitières des villes, moutons sans exception ;

4° Quelques rats gris (*Mus decumanus*), capturés dans des habitations de Tunis, ont été infectés de *Br. melitensis* ;

5° *Br. suis* est, jusqu'ici, inconnu en Tunisie.

D. — Épidémiologie des brucelloses en Algérie, par M. Mercier (Oran).

La mélitococcie a été introduite en Algérie par les chèvres importées de Malte et d'Espagne. Elle est devenue ensuite une maladie autochtone.

Elle est peu fréquente dans le département d'Alger et dans le département de Constantine, qui ont bénéficié très tôt de l'interdiction d'importation de chèvres maltaises (décret de 1908).

Elle est, au contraire, très abondante dans le département d'Oran, qui a importé pendant longtemps des chèvres infectées de provenance d'Espagne pour lesquelles l'importation reste tolérée.

La maladie frappe surtout la population européenne du littoral ; elle est endémique, mais revêt certaines années (1936) un caractère épidémique.

C'est une maladie de printemps et d'été, présentant un acmé en juin, elle frappe avec prédilection les personnes ayant dépassé la quarantaine. Les races les plus atteintes sont la race juive d'abord, la race espagnole ensuite.

De toutes les professions, celle de chevrier paie le plus lourd tribut à l'affection.

Les réservoirs de virus sont constitués suivant leur importance par la chèvre, la vache, le cheval, les animaux domestiques, l'homme.

La contagion s'opère surtout par l'absorption de lait et de ses dérivés, mais aussi par le contact avec les produits virulents ou les animaux infectés ; la contagion interhumaine paraît exceptionnelle.

La transmission de la maladie par les insectes reste probable, bien que leur rôle n'ait pu être démontré de façon catégorique.

Le développement de la mélitococcie en Oranie tient autant aux conditions de vie peu hygiéniques et aux habitudes alimentaires particulières à sa population qu'à l'importance de l'épizootie animale.

Deuxième rapport : L'identification des Brucella, par M. le professeur Lisbonne (en collaboration avec G. Roman).

Identifier une *Brucella*, c'est d'abord la classer dans le genre *Brucella*, ensuite déterminer le type (ou la variété) auquel elle appartient.

On sait qu'il en existe trois : *Brucella melitensis*, *Brucella abortus bovis*, *Brucella abortus suis*.

Les méthodes ordinaires de la bactériologie ne distinguent pas ces trois variétés l'une de l'autre. Il a fallu découvrir des éléments différentiels qui permissent cette différenciation, clé de voûte de l'épidémiologie.

Les méthodes de Huddleson, basées sur le comportement de ces types vis-à-vis de l'effet bactériostatique de certaines matières colorantes et sur la production de SH^2 sur le milieu gélose foie de bœuf, permettent de classer correctement 96 à 97 p. 100 des souches isolées, soit de l'homme, soit de l'animal.

La méthode de Maria de Sanctis utilise le milieu de Petragnani sur lequel se développe *Br. melitensis* et ne se développe pas *Br. abortus*. Correcte dans 95 p. 100 des cas, elle expose à quelques erreurs indubitables. En combinant l'emploi de ces deux méthodes, le rapporteur est arrivé à identifier 99 p. 100 des souches soumises à son examen.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La méthode de saturation des agglutinines, utilisée aux États-Unis, en Allemagne, donne des résultats erronés avec les souches françaises (Wilson) ; c'est pourquoi elle n'est pas d'usage courant au Centre de recherches de Montpellier.

La question des para-*melitensis* et para-*abortus* ne présente qu'un intérêt bactériologique et, pour cette raison, n'a pas retenu particulièrement l'attention du laboratoire.

TROISIÈME RAPPORT : **Diagnostic bactériologique des brucelloses,** par E. DUFFAU (Oran).

Les méthodes de diagnostic que j'ai employées depuis une quinzaine d'années à Oran, où les brucelloses sont endémiques, comprennent : la culture, la séro-agglutination et l'intradermo-réaction.

Isolement du germe dans le sang ou hémoculture. — Le prélèvement du sang peut être fait au lit du malade par le bactériologiste, et alors le sang est ensemencé directement dans le milieu de culture. Si le prélèvement est fait à distance du laboratoire, le sang est recueilli dans une vénule citratée ou une vénule liquoïde ; celle-ci contient un polyanétholsulfonate de sodium qui empêcherait la coagulation et supprimerait le pouvoir bactéricide du sang.

Le milieu de culture employé est le bouillon peptoné ordinaire avec un *p*H minutieusement surveillé et ajusté à 7. Il est placé non dans des ballons, trop facilement souillables, mais dans de gros tubes 22 × 22 munis au fond d'une bille de verre. Chaque tube contiendra 25 centimètres cubes de liquide. En cas de *Brucella abortus* possible, on remplacera dans l'un des tubes l'air par le gaz carbonique.

L'époque du prélèvement importe peu ; le germe existe dans le sang à toutes les périodes de la maladie.

La quantité de sang à ensemencer sera de 7 à 8 centimètres cubes, à raison de 2 à 3 centimètres cubes pour chacun des tubes, ce qui fera une dilution au dixième. Ceux-ci seront placés à l'étuve à 37°, ou mieux à 38°,5, en ayant soin de brasser le liquide matin et soir.

La culture peut être positive dès le troisième jour ; à l'examen sur lames, on trouve le germe agglutiné en très gros amas. Sur 860 hémocultures positives, 50 p. 100 l'ont été au troisième jour, 30 p. 100 au quatrième jour, 20 p. 100 les jours suivants.

L'identification du germe sera faite par sa morphologie : petit coccus à Gram négatif, culture sur gélose à reflet d'abord bleuté, puis jaune, agglutination par un sérum spécifique. La classification du germe dans le groupe des Brucella (*Br. melitensis, Br. abortus bovis, Br. abortus suis*) sera effectuée par la méthode de de Sanctis — différence de culture sur milieu à l'œuf — ou par la méthode de Huddleson — besoin d'acide carbonique, production d'H^2S, action bactério-stabique des colorants.

Les germes isolés jusqu'ici en Oranie appartiennent au groupe *Brucella melitensis*.

Les résultats que j'ai obtenus par l'hémoculture se chiffrent de la façon suivante : sur 1 190 cas de brucellose établis par la clinique et les autres méthodes, 860, c'est-à-dire 72 p. 100, m'ont donné une hémoculture positive.

Isolement du germe dans les organes et les humeurs. — Le *Brucella* existe et peut être isolé dans la rate, l'urine, le lait. De plus, il nous a été donné de l'isoler deux fois dans le liquide céphalo-rachidien, six fois dans des pus d'abcès, une fois dans le liquide pleural, trois fois dans des liquides articulaires. Le germe a été isolé sans difficulté en ensemençant largement sur gélose ordinaire inclinée, et en laissant les tubes couchés pendant quelques heures pour permettre aux *Brucella* de se fixer sur le milieu.

Séro-agglutination. — La réaction de Wright a été portée aux nues par les uns, décriée par les autres. Elle nécessite une souche dont la spécificité est absolue et invariable avec le temps ; c'est à la variabilité des souches qu'il faut attribuer la discordance des résultats.

La réaction elle-même sera faite avec une dilution provenant d'une culture sur gélose de quarante-huit heures, et les taux employés seront de 1/40, 1/80... 1/960.

La lecture rapide sera faite après trois heures d'étuve et vérifiée après un séjour des tubes de vingt heures à la température du laboratoire.

La traduction de la réaction signalera le taux d'agglutination ; avec la souche que j'ai employée, le taux de 1/40 offre toute garantie.

Les coagglutinations avec le sang des brucelloses sont fréquentes, en particulier pour le bacille d'Éberth, les bacilles paratyphiques A et B ; la réciproque n'est pas vraie.

Les résultats de la séro-réaction sont très probants ; sur les 1 190 cas de mélitococcie, nous avons eu 925 zéros positifs, ce qui fait une moyenne de 77 p. 100.

En dehors du sérum du sang, la séro-réaction peut également être pratiquée avec le lait après coagulation et centrifugation.

Intradermo-réaction. — Ce procédé, dû à Burnet, est basé sur la réaction de l'organisme vis-à-vis d'un antigène de *Brucella* injecté dans le derme. L'antigène peut être un filtrat de culture en bouillon ou une dilution de corps microbiens cultivés sur gélose et tués par chauffage, ou encore une émulsion de nucléoprotéines de *Brucella* après broyage.

L'inoculation est faite dans le derme, au tiers moyen de l'avant-bras ; une injection témoin de bouillon simple est faite sur l'autre avant-bras.

La lecture de la réaction demande, pour un résultat positif, la constatation de la triade : douleur, rougeur, œdème. Les fausses réactions se limitent à une rougeur passagère et légère.

Cette réaction a été fortement critiquée ; on a mis en doute sa spécificité et sa fidélité. Nous avons repris la question : une intradermo-réaction faite sur 60 malades (fièvres typhoïdes, tuberculoses aiguës

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ou chroniques, maladies diverses) ne nous a donné aucun résultat positif.

Par contre, la réaction de Burnet faite en 1938, concurremment avec l'hémoculture et la séro-agglutination, sur 21 sujets atteints de brucellose, nous a donné 19 résultats positifs.

Le rendement de ce procédé est très appréciable, et il a donc sa place dans les moyens de dépistage des brucelloses.

Nous ne terminerons pas ce rapport sans signaler deux méthodes qui sont la réaction de déviation du complément et la réaction de floculation. La première, d'une manipulation assez délicate, ne m'a donné que 50 p. 100 de résultats positifs. Sur la deuxième, étudiée par Jullien et Laurent, je n'ai pas assez d'expérience pour porter une appréciation définitive.

Ainsi donc, l'hémoculture, la séro-agglutination et l'intradermo-réaction constituent les méthodes de choix pour le diagnostic des brucelloses. Personnellement, j'applique simultanément les trois procédés et, de cette façon, le dépistage des cas de brucellose ne peut manquer d'être assuré.

QUATRIÈME RAPPORT : **Formes cliniques des brucelloses en Afrique du Nord,** par MM. Maurice PARIENTE et MECHALI (Oran).

Les auteurs, après avoir établi que les brucelloses, quelle que soit l'espèce microbienne en cause, se présentent sous une même forme clinique, décrivent tout d'abord la forme commune caractérisée par quatre symptômes cardinaux : la *fièvre*, avec ses ondulations caractéristiques ; les *douleurs*, atteignant indistinctement les muscles, les os, les articulations ; l'*asthénie*, généralement si profonde ; les *sueurs* enfin, obligeant les malades à changer de linge plusieurs fois par jour.

D'autres symptômes, par leur importance, par la fréquence de plus en plus grande avec laquelle on les rencontre, méritent une place de choix : ce sont l'hépatomégalie, la splénomégalie, la constipation, l'anémie, l'orchite.

Le médecin averti peut déjà, devant un tel tableau, penser légitimement à une brucellose, mais seul le laboratoire lui fournit la certitude du diagnostic : pour le sang, le plus souvent (pas toujours), leucopénie et mononucléose, séro-diagnostic de Wright positif, hémoculture positive au *Micrococcus melitensis* ou à un autre germe du type *Brucella*, enfin intradermo-réaction de Burnet à la mélitine positive.

Telle est la forme clinique commune. Mais qu'un symptôme pathologique devienne prédominant, et il imprimera un cachet spécial au tableau clinique. C'est ainsi que les auteurs décrivent des formes nerveuses (méningées, encéphalitiques, médullaires, radiculaires, névritiques et même sympathiques), des formes articulaires (spondylites, mal de Pott mélitococcique, pseudo-coxalgie méditerranéenne, pseudo-maladie de Bouillaud), des formes hépatiques (hépatomégalie et symptomatologie simulant l'abcès du foie), des formes pulmonaires (congestion pulmonaire, pleurésies brucellosiques, forme pseudo-tuberculeuse), des formes cardio-vasculaires (myocardites, endocardites, phlébites), des formes enfin intéressant l'appareil génito-urinaire, les glandes endocrines, les organes des sens, la peau.

L'évolution permet aux auteurs de décrire des formes courtes, des formes prolongées, des formes bénignes, des formes ambulatoires, des formes graves. A propos de celles-ci, ils insistent sur le fait que les brucelloses tendent à devenir de plus en plus graves, et que le pronostic primitivement bénin de l'affection doit être revisé. Ils citent des cas à évolution quasi foudroyante et d'autres réalisant à tous égards le tableau de la fièvre typhoïde ataxo-adynamique, le diagnostic ne pouvant être fait que par le laboratoire.

Enfin, les auteurs n'ont garde d'oublier les formes associées à la fièvre typhoïde, au paludisme, à la tuberculose, ni les formes particulières à l'enfant, au vieillard, à la femme enceinte.

Toutes les formes décrites par les auteurs, toutes les observations de malades qu'ils rapportent ont été étudiées et recueillies en Afrique du Nord. L'aspect clinique des brucelloses nord-africaines se présente sous un type semblable à celui qu'on observe en France ou à l'étranger, mais avec une tendance de plus en plus marquée vers la transformation d'une affection considérée jusque-là comme longue, mais bénigne, en une affection de plus en plus redoutable par son évolution sévère et par ses complications.

(A suivre.)

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS UNE QUESTION DE PREUVE

Les lecteurs de *Paris médical* savent avec quelle diversité les tribunaux ont jugé, depuis quelques années, les questions de preuves en matière de responsabilité médicale.

Jusqu'à l'arrêt de la Cour de cassation du 20 mai 1936, qui a établi le principe de la responsabilité contractuelle, les cours avaient essayé, à maintes reprises, de créer une sorte de présomption à l'encontre du médecin ; et elles avaient même cherché, dans l'article 1384, un fondement légal à la responsabilité en décidant que le médecin était présumé responsable de tout dommage causé par le fait du traitement imposé par lui.

Ces excès ont abouti à l'arrêt de cassation

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qui détermine que le médecin ou le chirurgien s'engage contractuellement à donner ses soins éclairés, prudents et attentifs au malade qui lui fait confiance ; qu'en conséquence, lorsqu'un malade subit un dommage, c'est à lui qu'il appartient de prouver que le médecin a contrevenu à ses engagements.

Comme nous l'avons fait remarquer à l'époque où cet arrêt a été rendu, ce n'était pas la peine de torturer les textes, de créer un contrat *sui generis* et d'abandonner la théorie classique du quasi-délit pour aboutir à la même nécessité de la même preuve.

Néanmoins, quelques tribunaux cherchent encore, sans heurter de front la thèse de la Cour de cassation, à trouver des moyens d'apparence juridique pour condamner dans tous les cas les médecins.

Un curieux jugement a été rendu à cet égard, le 30 mai 1938, par le tribunal de la Seine.

Le tribunal reconnaît bien, en principe, que l'engagement pris par le médecin envers le malade n'est pas l'engagement d'assurer la guérison, mais qu'il crée, comme première obligation, la diligence et l'activité.

Il reconnaît également qu'une telle obligation est impuissante en général à dispenser le demandeur de la preuve d'une faute ; mais ce jugement ajoute, ce qui est extrêmement grave, qu'il en est autrement lorsque le résultat procuré par les soins se présente sous une forme gravement dommageable et comme un fait incompatible avec les conséquences d'une thérapeutique normale.

Ainsi ce jugement, qui nous surprend, reconnaît dès le début que l'action en responsabilité contractuelle exige la preuve que le médecin n'a pas tenu ses obligations ; mais il ajoute aussitôt que cette nécessité d'une preuve disparaît, et que mécaniquement la responsabilité est encourue quand le dommage est particulièrement grave et quand le tribunal juge que le fait dommageable est incompatible avec une thérapeutique normale.

ANÉMIES
CACHEXIES
HÉMOGLOBINE
FER VITALISÉ
OXYDASES DU SANG
DESCHIENS
GROSSESSE
CONVALESCENCES

Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances Organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Ces vues un peu spéciales sur le droit médical peuvent à bon droit surprendre, et il paraît excessif qu'on renverse l'ordre normal de la preuve et qu'on oblige le médecin à faire, alors qu'il est défendeur, la preuve de faits qui doivent normalement être démontrés par le demandeur.

Tout en protestant contre le principe admis par le jugement, il faut reconnaître que les questions de fait ont certainement influencé gravement le tribunal, et que la solution donnée au problème posé est plutôt issue des circonstances de la cause que d'un souci de droit théorique.

C'est pourquoi il faut n'examiner ce jugement qu'avec beaucoup de réserve et affirmer qu'il s'agit d'une question d'espèce qui ne saurait créer un précédent.

Mme Baudoux était enceinte quand, le 28 octobre 1933, elle a dû subir une opération. L'opération réussit, mais, en raison de son état de faiblesse grave, des injections de sérum glucosé furent ordonnées et administrées d'urgence.

Mme Baudoux fut alors victime d'un accident sérique, elle souffrit gravement. On constata l'apparition de phlyctènes et d'eschares nécrotiques, et la malade resta atteinte d'une cicatrice vicieuse et profonde avec adhérences gênant l'usage normal de la cuisse gauche.

C'est en raison de ce dommage que Mme Baudoux réclamait, devant le tribunal de la Seine, 200 000 francs de dommages-intérêts.

Elle avait assigné les médecins, le laboratoire qui avait fourni le sérum et la clinique.

En ce qui concerne le laboratoire, le tribunal estima que la preuve d'aucune faute n'était apportée. La demanderesse ne prouvait nullement que le liquide était en mauvais état ou contînt des éléments nocifs.

(A suivre.) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE CARNOT ET HARVIER

Dr Marie NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH
Ancien interne des hôpitaux de Paris, chargée d'un service de gymnastique orthopédique à l'hospice des Enfants-Assistés.

TRAITEMENT des DÉVIATIONS de la COLONNE VERTÉBRALE et de L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE

1937. • 2e Édition. 1 volume in-8 de 80 pages, avec 67 figures. . . . . 22 fr.

Maurice PIETTRE
Docteur ès sciences, Directeur de l'Institut international du Froid.

BIOCHIMIE DES PROTÉINES

Des Protéines humorales au Protoplasma par la méthode à l'Acétone aux basses températures

1937. Un volume grand in-8 de 376 pages avec 19 figures. . . . . 98 fr.

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES **CARRION**

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

HÉMATO - ÉTHYROÏDINE

(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)

HYPERTHYROÏDIES. BASEDOW, INSOMNIES, TROUBLES de la MÉNOPAUSE

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 mai 1939.

L'anatoxine tétanique. — M. G. Ramon.

Grâce à l'enchaînement des recherches poursuivies au cours de ces quinze dernières années, et dont le point de départ a été la découverte de l'anatoxine tétanique, des méthodes nouvelles de prophylaxie et de traitements spécifiques de la toxi-infection tétanique ont été créées : *vaccination antitétanique* proprement dite, *vaccinations associées, séro-vaccination, séro-anatoxithérapie, prévention d'urgence au moyen des solutions d'antitoxine.* Chacune d'elles a ses indications et sa posologie propres.

La vaccination antitétanique proprement dire trouve son application chez les individus et dans les collectivités particulièrement exposées à l'infection tétanique. L'immunité active engendrée par l'anatoxine tétanique est, en effet, capable d'assurer une protection permanente contre les risques plus ou moins lointains du tétanos. Sa valeur est affirmée par les nombreuses constatations faites à l'étranger comme en France.

La vaccination antitétanique peut être grandement facilitée dans sa diffusion par l'emploi du procédé des *vaccinations associées*, grâce auquel on peut unir l'anatoxine tétanique à un ou plusieurs vaccins déjà couramment utilisés, par exemple l'anatoxine diphtérique, le vaccin antityphoïdique. La vaccination par c'anatoxine tétanique selon la formule des vaccinations associées permet de réaliser, dans les meilleures conditions, la prophylaxie systématique, individuelle et collective du tétanos dans l'espèce humaine. Cette formule est appliquée dans l'armée française depuis plusieurs années, elle vient d'être adoptée par certaines armées étrangères.

La *séro-vaccination* par l'injection simultanée de sérum antitétanique et d'anatoxine spécifique suivie de plusieurs injections de celle-ci, en fournissant la possibilité de faire succéder sans interruption, l'immunité active à l'immunité passive assurera le blessé (non encore vacciné) contre le risque immédiat ou éloigné de tétanos.

La *séro-anatoxithérapie du tétanos déclaré*, qui consiste à injecter au malade une dose unique et massive de sérum antitétanique et des doses renouvelées d'anatoxine, est capable à la fois de contribuer à la guérison et de mettre le sujet guéri à l'abri des rechutes et récidives.

La pratique de la *vaccination à l'aide de l'anatoxine tétanique*, chez les animaux domestiques, et en particulier chez le cheval, a fourni l'occasion d'administrer les preuves indiscutables de l'efficacité de cette vaccination à l'égard de la toxi-infection tétanique. C'est ainsi que, dans les effectifs de la cavalerie de l'armée française, où elle a été appliquée depuis dix ans, le tétanos a disparu. Cette pratique a eu une autre conséquence : elle a permis d'obtenir, chez le cheval, grâce à des *techniques d'immunisation et d'hyperimmunisation entièrement rénovées, une production rapide et intensive du sérum antitétanique* destiné à l'usage thérapeutique. L'obtention de ce sérum, possédant un pouvoir antitoxique très élevé inconnu jusqu'alors, a donné la possibilité de préparer de véritables *solutions d'antitoxine tétanique* pauvres en protéines, dont l'emploi semble capable d'entraîner une diminution très sensible de la fréquence et de la gravité des *accidents sériques.*

Aviateurs et alcool. — M. G. Milian.

Les défectuosités de construction des avions ne sont peut-être pas la seule cause des nombreux accidents d'aviation qui endeuillent chaque jour la France et son armée.

M. Milian pense que, dans certains cas, l'alcoolisme pourrait être mis en cause. Il attire l'attention sur les dangers que l'intoxication alcoolique, sous toutes ses formes et à tous ses degrés, peut faire courir aux aviateurs.

Utilisation thérapeutique des sels insolubles de calcium formés « in situ ». — MM. René Vincent et Henri Chauchard rendent compte des utilisations qu'ils ont faites en médecine générale des propriétés thérapeutiques des sels insolubles de calcium appliqués par l'un d'eux dans le traitement de la pyorrhée.

Dans la pyorrhée, ces sels font disparaître tout d'abord les signes cliniques de l'infection, puis amènent un cal qui fixe et immobilise les dents ébranlées.

Dans les plaies et brûlures, ils activent le processus cicatriciel et réduisent de 50 p. 100 le temps habituel de cicatrisation.

Dans les plaies atones, ulcères, radiodermites, radionécroses, où le praticien est pratiquement désarmé, ils régénèrent dans un temps record l'activité cellulaire et provoquent la cicatrisation des cas réputés incurables.

Injectés dans les métastases cutanées cancéreuses, ils produisent un ramollissement de la tumeur qui élimine la matière cancéreuse comme un bourbillon.

Élection d'un membre titulaire dans la VIe Section (Pharmacie). — Classement des candidats. En première ligne : M. Hérissey. En seconde ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique : MM. Bailly, Choay, Delange, Fabre et Launoy.

Au premier tour de scrutin, M. Hérissey, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris, est élu par 60 voix sur 70 votants. M. René Fabre obtient 7 voix : M. Launoy, 3 voix.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 avril 1939.

Mononucléose infectieuse à forme hépato-splénique sans adénopathies. — M. F. Trémolières, Jean Lereboullet et Marc Duret rapportent l'observation d'une malade de trente-trois ans qui présenta, en même temps qu'une angine banale, une volumineuse hépato-slénomégalie qui aurait pu simuler une cirrhose au début. Le diagnostic de mononucléose infectieuse fut posé sur constatation d'une for-

mule sanguine typique avec lymphomonocytose atteignant 80 p. 100 corroborée par le myélogramme et d'une réaction de Paul et Bunnell très fortement positive. L'affection évolua en quelques semaines vers la guérison complète, avec disparition de l'hépato-splénomégalie.

Les auteurs soulignent l'intérêt de cette forme hépato-splénique qui n'a jamais encore été signalée, et pensent qu'il faut élargir le cadre de la mononucléose infectieuse, qui peut réaliser des modalités cliniques extrêmement polymorphes ; les termes d'angine à monocytes et d'adénolymphoïdite aiguë bénigne leur semblent insuffisamment compréhensifs, car il existe des formes sans angine et des formes sans adénopathies dont leur malade est un bel exemple. Ils montrent l'intérêt considérable de la réaction d'agglutination des hématies du mouton de Paul et Bunnell, qui permet de relier entre elles toutes ces formes atypiques et constitue un précieux critère pour le diagnostic.

M. Cathala a observé récemment un enfant de quinze mois avec hépato-splénomégalie et monocytose, et se demande si ce cas ne rentrerait pas dans le cadre de la mononucléose infectieuse.

M. Sohier a pratiqué depuis un an la réaction de Paul et Bunnell chez 60 malades, et la considère comme spécifique ; elle est négative dans la rubéole, la rougeole, les oreillons. Il a observé récemment une angine à monocytes avec ictère catarrhal, mais dans plusieurs cas d'ictère la réaction a été négative.

M. Comby étudie la place de la monoculéose infectieuse par rapport à la fièvre ganglionnaire qui lui semble une entité différente.

M. Lemierre souligne l'intérêt du caractère épidémique; il observe chaque année, à Claude-Bernard, 30 à 40 cas de mononucléose infectieuse. La réaction sérologique a une valeur considérable : elle est toujours négative dans la rubéole. La splénomégalie est constante et souvent considérable. Il existe des formes avec angine insignifiante et sans adénopathies. La maladie est de longue durée et sujette aux rechutes, mais guérit toujours. L'auteur n'a observé qu'un cas de mort dans une nécrose du cavum compliquée d'otite à streptocoques et de septicémie ; et cependant il a observé des cas impressionnants simulant la diphtérie maligne.

M. Gounelle, dans des cas typiques a eu à trois reprises la réaction de Paul et Bunnell négative, et ne la croit pas pathognomonique.

M. Lemierre rapelle qu'un séro-diagnostic négatif n'a de valeur dans aucune maladie, pas même dans la fièvre typhoïde.

M. Sohier rappelle que la durée de persistance de la réaction de Paul et Bunnell n'est pas toujours longue.

Sulfamidothérapie des affections rhumatismales. — MM. C. Coste, M. Gaucher et M. Morin, rappelant les observations assez peu nombreuses encore qu'on a publiées de rhumatismes traités par les sulfamidés, exposent les résultats de leur pratique. 180 malades, atteints pour la plupart de rhumatismes post-angineux, post-grippaux, d'origine focale, dentaire, etc., ont reçu de la sulfamidochrysoïdine à doses assez faibles. Les effets constatés furent inconstants ou incomplets, bien que parfois intéressants. Plus récemment, 56 malades ont reçu du 1162 F ou du 40 RP ou surtout du 693 et son dérivé iodé par diverses voies et à fortes doses.

Les auteurs sont d'avis que, pour réussir, la cure sulfamidée doit être, chez les rhumatisants, menée énergiquement. Mais elle se heurte alors à d'assez fréquents accidents d'intolérance (dont le pourcentage varie d'ailleurs grandement avec la variété de rhumatisme). Aussi est-il désirable d'utiliser le plus largement possible la sulfamidothérapie locale ou régionale (intra ou para-articulaire et *loco doleuti*) qui permet de réduire la dose totale de médicament absorbé. Le rhumatisme gonococcique chronique est habituellement très bien influencé, spondylose ankylosante comprise. Dans les autres rhumatismes infectieux, les polyarthrites chroniques évolutives, les spondylarthrites non gonococciques, le rhumatisme psoriasique, les hydarthroses et polyhydarthroses et diverses algies, les succès, pour être moins connus, n'en sont pas moins remarquables dans certains cas.

M. de Sèze a traité des rhumatismes subaigus ou chroniques d'origine focale : c'est un mauvais terrain qui prédispose aux accidents.

M. Cattan souligne l'action remarquable de la voie intra-articulaire.

M. Ravina pense que la sulfamidothérapie est surtout le traitement des maladies aiguës ; il n'y a pas avantage à prolonger le traitement. Les traitements prolongés sont dangereux. Il existe une véritable maladie des sulfamidés, avec une formule sanguine tout à fait extraordinaire.

M. Paraf n'a pas observé la même constance de bons résultats que M. Coste dans le rhumatisme ; il n'a observé aucun résultat dans les formes chroniques. On ne peut conclure à la spécificité d'une thérapeutique locale.

M. Tzanck pense qu'une partie du composé est peut-être seule en cause. Les accidents sanguins de la chimiothérapie sont les mêmes quel que soit le composé employé.

Adéno-épithéliome du corps du pancréas. Exérèse chirurgicale. Guérison. — MM. N. Fiessinger, A. Bergeret et R. Cattan rapportent l'observation d'une femme de quarante-deux ans chez laquelle la constatation d'une masse épigastrique et certaines images radiologiques de l'estomac commandent une intervention chirurgicale. Il s'agissait d'un cancer du corps du pancréas qui put être enlevé en totalité. Quatre mois après l'intervention, le malade est en parfaite santé. L'histologie montra qu'il s'agissait d'un épithéliome polymorphe dans lequel on pouvait reconnaître deux types principaux de cellules. Les unes évoquaient la structure du pancréas exocrine, les autres celle du pancréas endocrine. Tous les intermédiaires existaient entre ces deux types.

Cette observation est remarquable par la rareté

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

du fait, par les caractères histologiques de la tumeur, mais aussi parce qu'elle concerne une forme clinique très particulière de cancer du pancréas où la perception à travers la paroi abdominale d'une tumeur constitue le seul symptôme morbide. Cette forme uniquement tumorale d'épithélioma pancréatique est la plus opérable.

Endocardite récurrente au cours d'une chorée gravidique mortelle. Étude de la lacticémie. — MM. J. Lévy-Valensi, L. Justin-Besançon, Jean Delay rapportent l'observation d'une jeune fille de vingt et un ans ayant dans ses antécédents plusieurs crises de rhumatisme articulaire aigu et une atteinte de chorée de Sydenham à l'âge de quinze ans, qui présente de nouvelles manifestations choréiques à l'occasion d'une grossesse. En quarante-huit heures, l'évolution s'aggrave au point d'aboutir à la mort.

A l'autopsie, on trouve des lésions mitrales très anciennes, scléreuses, et, sur les valvules aortiques, des lésions d'endocardite toute récente. Cette véritable endocardite récurrente montre que la grossesse a bien réveillé l'activité du processus infectieux non seulement dans les territoires nerveux, mais même au niveau du cœur, d'autant que, par ailleurs, cette chorée maligne ne s'est accompagnée d'aucun signe d'intoxication gravidique.

Parmi les symptômes de malignité, il faut insister sur l'apparition d'un érythème scarlatiniforme, trente-six heures avant la mort.

Au point de vue biologique, le point intéressant est l'élévation énorme du taux de l'acide lactique dans le sang. Cette hyperlacticémie est directement en rapport avec l'agitation musculaire incessante. Chez cette malade, le taux de lacticémie a atteint 31 centigrammes par litre (au lieu du chiffre normal de 14 centigrammes) ; une femme atteinte de chorée de Huntington avec agitation musculaire incessante, observée au même moment, avait une lacticémie comprise entre 20 et 23 centigrammes.

Chorée gravidique mortelle. Étude des lésions nerveuses. — MM. J. Lévy-Valensi, L. Justin-Besançon, Jean Delay et Cueil signalent qu'au cours de l'évolution clinique du cas de chorée gravidique mortelle rapporté dans la note précédente, on n'avait observé aucun signe de la série encéphalitique. Cette remarque clinique a été étayée par l'examen histologique du cerveau qui a montré essentiellement une réaction inflammatoire au niveau du cortex et dans les noyaux gris centraux, avec prédominance au niveau du noyau lenticulaire. Mais la topographie des lésions n'est pas du tout celle de l'encéphalite ; il convient d'insister sur l'intégrité du mésocéphale, et particulièrement du locus niger.

Cette étude anatomique confirme donc tout à la fois l'importance des noyaux de la base dans la genèse des mouvements choréiformes et la distinction nécessaire entre les lésions nerveuses de l'encéphalite et celles de la chorée de Sydenham.

Épidémie familiale de rhumatisme articulaire aigu. — M. G. Boquien (Nantes).

Jean Lereboullet.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 26 avril 1939.

A propos du procès-verbal sur la fermeture intrapéritonéale des anus coliques chirurgicaux. — M. Wilmoth apporte sa statistique qui porte sur 18 cas. Il n'a enregistré aucun échec. Il insiste sur la nécessité des soins techniques : changement de gants, d'instruments. Il est préférable de ne pas suturer la peau.

Troubles physiopathiques d'origine traumatique Guérison par l'acétylchoniie, par MM. Curtillet et Salasc. — M. Ménégaux, rapporteur. Il s'agit d'un pêcheur qui s'est piqué au niveau d'un doigt en retirant un poisson de son filet. Le cinquième doigt est en extension immobile, la main est en contracture. Du côté atteint (côté gauche), importante vaso-constriction.

On décide de faire de l'acétylchonlie. Une heure après l'injection, le blessé peut mouvoir légèrement son doigt, qui est redevenu chaud. L'oscillométrie montre une augmentation de l'indice. Injections quotidiennes d'acétylcholine. Guérison complète au bout de six jours.

Un cas de plaie pénétrante par empalement, par MM. Swyngedauw et Wacuqet (de Lille). — M. Ménégaux, rapporteur.

Il s'agit d'un enfant qui, étant assis sur une règle de bois, fit un faux mouvement : la règle déchira le pantalon et pénétra dans l'anus.

État de shock. Urines teintées de sang. Plaie de la muqueuse rectale à 5 centimètres de l'anus. Revu deux heures plus tard : enfant pâle et agité, légère défense abdominale. Au sondage, un peu d'urines sanglantes. Diagnostic : perforation vésicale. Laparotomie : plaie du dôme vésical. Cystostomie de dérivation. Guérison.

Les ecchymoses dans la fracture de l'apophyse styloïde de l'os temporal, par M. Sylvain Blondin,

M. Bazy rapporte cette observation d'un homme qui avait reçu un choc violent dans la région rétro-maxillaire. Gêne fonctionnelle à la déglutition et à l'abaissement de la mâchoire. Tuméfaction de la région parotidienne. Quatre raies ecchymotiques dans la région sus-hyoïdienne et une ecchymose sur la paroi latérale du pharynx. M. Blondin insiste sur la topographie si précise des ecchymoses qui filtrent le long des muscles styliens et apparaissent à distance au niveau de la région sus-hyoïdienne et de la région palato-amygdalienne.

Deux cas d'iléite segmentaire terminale chronique. — M. Bréchot a observé 2 cas d'iléite segmentaire terminale chronique.

Première observation : malade hospitalisé en janvier 1937. Se plaint de gêne dans le ventre, de crises de diarrhée, et a remarqué une tumeur de la région sus-pubienne. On sent dans l'hypogastre une tumeur dure, mate. Lavement opaque : cadre colique normal avec reflux de la baryte dans le grêle.

Le 21 janvier, on opère avec le diagnostic de tumeur du grêle. Résection de la dernière anse grêle,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

qui est cartonnée, épaissie. Muqueuse lisse, blanche. Épaisseur de la paroi : 2 centimètres.

Deuxième observation : femme de cinquante-sept ans, entrée en janvier 1939 dans le service de M. Bréchot. Se sent fatiguée, a maigri. Dans les quatre derniers mois, trois crises douloureuses dans la fosse iliaque droite. On pense à une appendicite chronique. A l'intervention, on trouve la dernière anse grêle épaissie en boudin, non adhérente. Résection de l'anse.

Examen histologique : nombreux follicules lymphoïdes dans la sous-muqueuse, qui est épaissie. Ulcérations de la muqueuse en de nombreux endroits. Donc : inflammation sans caractère spécifique.

Ces deux malades ont guéri. La résection paraît être l'opération de choix.

Les luxations de l'épaule en haut, par MM. AMELINE et GOLDEFY. — Les auteurs ont eu l'occasion d'observer un cas de luxation de l'épaule en haut (côté gauche). Ce sont des luxations très rares. La réduction fut obtenue par traction, mais la contention fut difficile, et le déplacement se reproduisit le lendemain. On ne put arriver à réduire que par la mise en place d'une extension continue.

A noter que ces luxations se voient dans les chutes sur le côté, surtout lorsqu'une impulsion violente pousse la tête en haut et en avant.

Une tumeur à myéloplaxes. — M. MOULONGUET rapporte cette observation : femme de vingt-cinq ans hospitalisée en octobre 1934 pour une tumeur à myéloplaxes. Évidement et greffes ostéo-périostiques. L'examen histologique confirme le diagnostic linique de tumeur à myéloplaxes. Récidive *in situ* nécessitant une résection étendue et faisant craindre une dégénérescence. L'examen anatomo-pathologique confirmait la nature bénigne de la lésion.

M. Moulonguet insiste sur la nécessité de confronter radiographies, examen clinique et histologique pour préciser le diagnostic de nature d'une tumeur osseuse.

M. MATHIEU a observé une tumeur à myéloplaxes localisée à l'extrémité supérieure du tibia dont l'extension était telle qu'il fut amené à amputer.

Traitement des sténoses cicatricielles de l'œsophage, par M. SOULAS. — Présentation de film.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 avril 1939.

Virus vaccinal de culture allantoïdienne et vaccine généralisée. — MM. P. GASTINEL et R. FASQUELLE ont constaté que le virus vaccinal cultivé en chorio-allantoïde, utilisé aux mêmes doses pondérales qu'un dermo-vaccin purifié de génisse et ayant à l'épreuve du titrage sur le dos de lapin une activité égale, est susceptible de déterminer par voie veineuse, chez cet animal, des éruptions généralisées avec beaucoup plus d'intensité et de fréquence qu'un vaccin bovin.

Le passage dans l'œuf incubé semble donc conférer au virus vaccinal une propension à se généraliser dont il convient de tenir compte au point de vue biologique et pratique.

Fibres argentaffines du rein normal. — MM. DALOUS, J. FABRE et J. DE BRUX ont pu, par imprégnation argentique, mettre en évidence des éléments réticulés particuliers, entourant les éléments normaux du rein, particulièrement les glomérules. Ils ont pu différencier quatre aspects dissemblables de l'enveloppe fibrillaire des glomérules, qui semblent correspondre à des moments différents du fonctionnement glomérulaire.

Antigènes glucido-lipidiques et réactions de précipitation dans les infections typho-parathyphiques. — MM. PAYET et ROUX ont trouvé, dans 25 cas des réactions de précipitation avec des sérums de malades atteints de fièvre typhoïde et para typhoïde, en présence d'antigènes glucido-lipidiques, des bacilles d'Éberth et paratyphique B. Cette réaction, ou précipito-diagnostic, paraît moins précise que la simple agglutination. Les précipito-diagnostics, pratiqués parallèlement à la recherche séparée des agglutinations « O » « H » et « Vi », leur montrent que le taux des anticorps O est souvent très bas dans les sérums des malades. Ces sérums s'opposent donc par ce point aux sérums expérimentaux, pour lesquels du reste la précipitation est une réaction constante et très sensible.

Action inhibitrice de l'acide malonique sur la lipase hépatique et sérique. — M. A. GAJDOS a constaté que l'acide malonique exerce une action inhibitrice sur la lipase hépatique et sérique. Cette action ne s'explique pas par la présence ou par le nombre des carboxyles, car l'acide oxalique et l'acide citrique sont sans effet. Elle n'est pourtant pas exclusive car, à côté de l'acide malonique, parmi les diacides organiques, l'acide succinique et l'acide tartrique exercent une action inhibitrice analogue.

Modifications des protéines et amino-acides du sérum après ligature du cholédoque. — M. GEORGES LOEWY a vu, après ligature du cholédoque, se produire des modifications régulières des protides dans le sérum sanguin. Les amino-acides s'élèvent progressivement, les sérines diminuent dans la même proportion, le rapport sérine globuline est inversé. Ces altérations ne correspondent pas à une atteinte de l'état général, ni à des lésions hépatiques importantes : après rétablissement spontané de la voie biliaire, trois à cinq semaines plus tard, les courbes changent de sens et les amino-acides et les globulines diminuent, pendant que les sérines augmentent, indice du retour de la fonction hépatique de désamination. La persistance de taux élevés d'amino acides et de globulines après levée de l'obstacle, est défavorable et indique que le foie est définitivement lésé.

(A suivre.)

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur : F. Rathery). — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 15 au 21 mai 1939.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie rénale. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentatiou de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de sémiologie pulmonaire. — MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery :Visite des salles. — 10 h. 30. Mlle Jammet : Présentation de malades. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée. Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de sémiologie digestive. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Bachmann : Présentation de malades. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée. Maladies du reiu.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 .h. 30. M. Boltanski : Présentation de malades. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée. Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie nerveuse. — M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Dimanche. — 10 h. 30. Les thérapeutiques nouvelles. M. Durel : Les sulfamidés en thérapeutique.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot).

Mardi 16 *mai.* — 11 heures. Policlinique de la deuxième enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 17 *mai.* — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique. A propos d'un cas d'ostéomyélite du nourrisson.

Vendredi 19 *mai.* — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Congrès de la diurèse (Vittel, 27, 28 et 29 mai 1939). — La date d'ouverture du Congrès de la diurèse est proche. Êtes-vous inscrit ? Sinon, faites-le sans tarder.

Pour 200 francs (droit d'inscription obligatoire) :

Vous participerez à une manifestation scientifique du plus haut intérêt ;

Vous profiterez d'un séjour gratuit (trois jours et quatre nuits) dans les premiers hôtels de la station, séjour comportant d'ailleurs banquet et soirée de gala ;

Vous bénéficierez d'un tarif réduit de transport sur les chemins de fer (40 p. 100) ;

Pour 100 francs par personne : mêmes avantages que ci-dessus pour votre femme ou vos enfants non mariés.

Ne laissez pas échapper cette occasion unique de passer d'agréables et intéressantes fêtes de Pentecôte.

Envoyez ce jour même votre adhésion à M. P. Frisch, secrétaire administratif du Congrès, à Vittel (Vosges).

N. B. — Si, en cas de force majeure, le Congrès n'avait pas lieu, ce qui est fort improbable, le montant des cotisations serait immédiatement remboursé aux intéressés.

Avis. — Appartement à vendre, premier étage, 6 pièces, quartier Malesherbes, conviendrait particulièrement médecins. Renseignements Carnot 13-59.

RECOUVREMENTS D'HONORAIRES ARRIÉRÉS

Cabinet GOUX, licencié en droit,

1, rue Lavoisier, Paris (VIIIe). Anjou 54-58.

Aucun débours. — Commission forfaitaire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Mai.* — M. Turok, Lichen plan aurique. — M. Dugrenot, Érythrémie et dilatation de l'artère pulmonaire. — M. Hassid, Contribution à l'étude des greffes dermo-épidermiques en godet dans les autoplasties cutanées. — M. Shabad, Nouveau traitement de la gonococcie oculaire par des dérivés organiques du soufre.

10 *Mai.* — M. Jacobée, Étude sur les méningites à staphylocoques. — M. Schilte, Contribution à l'étude de l'exophtalmos pulsatile. — M. Lhomme, Contribution à l'étude de la forme tumorale de la tuberculose laryngée. — M. Prettre, L'atélectasie pulmonaire aiguë, transitoire, idiopathique. — M. Romacheffn, Les cavernes à soupape.

11 *Mai.* — M. Baty, Des tumeurs épithéliales primitives d'origine wolfienne du cordon spermatique. — M. Le Forestier, Contribution à l'étude du lymphosarcome primitif du cæcum. — M. Chaldrin, Localisations gastro-intestinales de la lymphogranulomatose. — M. Sandzer, Contribution à l'étude clinique et à la prophylaxie des accidents cutanés par les huiles de coupe. — M. Le Brun, La maladie du brai. — Mlle Robert, Les métastases osseuses révélatrices des épithéliomas du rein.

Un paquet de 5 gr. dilué dans 100 gr. de liquide reconstitue 100 gr. de lactosérum naturel.

Boîte de 30 paquets.

LAC-SER

LACTOSÉRUM DESSÉCHÉ

LABORATOIRE MONTAGU

10, rue de la Barouillère,

PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

12 *Mai*. — M. MARECHAL, L'électrocoagulation du col vésical dans le traitement de l'incontinence urinaire infantile. — M. DESMERGERS, Contribution à l'étude du traitement de la lymphogranulomatose maligne par le radium.

13 *Mai*. — M. PICARD, Des collections pelviennes suppurées ouvertes dans l'intestin. Étude clinique et thérapeutique.

Thèses vétérinaires. — 9 *Mai*. — M. THOMAS, Névrectomie du nerf grand sciatique chez le cheval.

10 *Mai*. — M. MOREAU, Polyarthrite infectieuse des veaux et poulains en Bretagne.

12 *Mai*. — M. BONNAUD, Parathyroïdes et insuffisance parathyroïdienne chez le cheval.

13 *Mai*. — M. HUARD, Approvisionnement de Paris en lait.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 MAI. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Date limite pour les demandes en vue d'un concours pour cinq médecins adjoints des sanatoriums publics.

14 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche. 10 h. 30. Dr GUTMANN : Aspects cliniques et radiologiques divers du cancer de l'estomac.

15 MAI. — Faculté de médecine. Ouverture de la session du premier examen de validation de stage dentaire.

15 MAI. — *Versailles*. Concours de l'internat des hôpitaux de Seine-et-Oise.

15-20 MAI. — *Rome*. IVe Congrès international de pathologie comparée.

16 MAI. — *Orléans*. Concours pour la nomination d'un médecin ophtalmologiste des hôpitaux.

18-21 MAI. — *Paris*. Congrès international de la médecine d'assurance-vie.

18-21 MAI. — *Paris*. IIIe Congrès international de microbiologie.

19-21 MAI. — *Bordeaux*. XXVe Congrès national d'hygiène sociale.

19 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Oral de l'examen de pathologie chirurgicale.

20 MAI. — *Paris*. Concours pour le recrutement d'un médecin spécialisé pour le service des dispensaires antituberculeux de la Charente-Inférieure.

21 MAI. — *Aix-les-Bains*. Huitième réunion scientifique de la Société médicale d'Aix-les-Bains.

21 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche. Dr NOEL PERON : Traitements récents des psychoses.

REVUE DES LIVRES

Les régimes déséquilibrés et leurs conséquences pathologiques dans la première enfance, par le professeur J. CATHALA, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, 1 volume grand in-8° (15,5 × 23,5) de 48 pages, 12 francs (*J.-B. Baillière et Fils, Paris*).

De plus en plus l'alimentation maternelle des jeunes enfants est délaissée pour faire place à une alimentation artificielle causant inévitablement un déséquilibre dans le régime des nourrissons. Les maladies des jeunes enfants sont dues en majeure partie à une alimentation défectueuse.

C'est précisément ce déséquilibre et ses effets que l'auteur analyse dans ce volume en restant toutefois dans le cadre des régimes donnés régulièrement à l'ensemble des nourrissons, à l'exclusion de ceux ayant un but thérapeutique déterminé.

Table des matières :

Les régimes déséquilibrés.

Le déséquilibre alimentaire dans l'alimentation au lait de vache : —

Dyspepsie au lait de vache :

a. Troubles de la digestion gastrique ;

b. Troubles de la digestion intestinale.

Dystrophie au lait de vache. Rachitisme. Suralimentation.

Déséquilibre alimentaire et carences frustes.

Déséquilibre alimentaire au régime comportant exclusivement du lait et des bouillies farineuses.

LIVRES REÇUS

Etude des gouttes de sang projeté, par BALTHAZARD, PIEDELIÈVRE, DESOILLE et DEROBERT, 1 vol. de 58 p. *Extrait des Annales d'hygiène* (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris, VIe). — Prix : 12 francs.

Acquisitions nouvelles dans le domaine de la blennorragie, par G. FRANCK, 1 vol. de 88 p. (*Librairie Amédée Legrand*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, VIe). — Prix : 15 francs.

Feel like Thirty at Fifty, par EDWIN et W. HIRSCH, 1 vol. de 116 p. (*Research Publications*, Chicago).

Questions d'actualité démographiques, médico-sociales et sociales, par ABEL LAHILLE, 1 vol. de 366 p: (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris, VIe). — Prix : 50 francs.

Guide de l'herboriste-droguiste, par MICHEL COMPAIN, 1 vol. de 795 p. (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris, VIe). — Prix : 120 francs.

Observations sur les granulations colloïdales de la cellule cancéreuse, par GUSTAVE RAPPIN, 1 vol. de 43 p. avec 11 fig. (*Imprimerie de Bretagne*, 3, place de la Bourse, à Nantes).

Die koronarinsuffizienz, par le professeur Dr FRANZ BUCHNER (Dresden und Leipzig, *Verlag von Theodor Steinkopff*).

VARIÉTÉS

LA CONSOMMATION DU SUCRE EN FRANCE

par le Dr G. ICHOK
Professeur à l'Institut de statistique de l'Université de Paris.

L'emploi d'un produit alimentaire dont les médecins ont à s'occuper, soit pour mettre en garde contre les illusions non fondées, soit pour lutter contre les tentatives de sous-estimer certaines valeurs énergétiques, peut jouer un grand rôle dans l'économie d'un pays. En effet, la consommation individuelle, de plus en plus développée, finit par donner un nombre impressionnant de quintaux qui contribuent largement à l'augmentation de divers revenus, privés et publics.

L'évolution de la courbe ne peut laisser indifférents les praticiens qui veulent et doivent connaître les bonnes et les mauvaises habitudes alimentaires. Il nous a donc paru utile d'attirer l'attention sur les chiffres touchant le sucre, à l'aide d'une documentation officielle, publiée par la Direction de la Statistique générale et de la Documentation.

Avant de nous tourner vers les statistiques, rappelons que, malgré sa composition, le sucre avait de la peine à faire valoir ses droits comme aliment. Les qualités de condiment et de médicament paraissaient suffisantes, et il a fallu les travaux d'une ligne d'hommes, dont Claude Bernard, pour que l'hommage nécessaire et justifié soit rendu à la valeur énergétique du sucre.

Bien entendu, il ne peut seulement être question d'une constatation de laboratoire, non confirmée par l'usage général. Le sucre est rentré, si l'on peut dire ainsi, dans la vie courante, et il importe de connaître le taux déjà atteint, afin d'envisager, pour l'avenir, une ligne de conduite appropriée, conforme à la fois aux intérêts de la santé publique et de l'évolution d'une branche spéciale du commerce et de l'industrie.

TABLEAU I. — **Consommation du sucre de 1831 à 1857.**

Moyenne par habitant au-dessous de 5 kilogrammes.

ANNÉES.	PAR HABITANT.	ANNÉES.	PAR HABITANT.	ANNÉES.	PAR HABITANT.
	Kilogrammes.		Kilogrammes.		Kilogrammes.
1831	2,3	1840	3,1	1849	3,4
1832	2,1	1841	2,9	1850	3,2
1833	2,1	1842	3,3	1851	3,2
1834	2,6	1843	3,1	1852	3,7
1835	2,9	1844	3,4	1853	4,0
1836	2,8	1845	3,3	1854	4,2
1837	3,3	1846	3,6	1855	4,4
1838	3,0	1847	3,7	1856	4,5
1839	2,9	1848	2,7	1857	4,7

TABLEAU II. — **Consommation du sucre de 1858 à 1881.**

Moyenne par habitant de 5 à 10 kilogrammes.

ANNÉES.	PAR HABITANT.	ANNÉES.	PAR HABITANT.	ANNÉES.	PAR HABITANT.
	Kilogrammes.		Kilogrammes.		Kilogrammes.
1858	5,6	1866	7,1	1874	6,3
1859	5,3	1867	7,1	1875	7,2
1860	5,5	1868	6,1	1876	7,2
1861	6,4	1869	7,3	1877	6,9
1862	6,5	1870	5,8	1878	7,2
1863	6,7	1871	7,8	1879	7,5
1864	5,5	1872	5,1	1880	8,6
1865	6,2	1873	6,9	1881	10,0

Les premiers chiffres dont on dispose se rapportent à plus d'un siècle, de telle sorte qu'il sera possible de jeter un coup d'œil sur un passé relativement lointain. Examinons donc le premier tableau, qui embrasse les années 1831 à 1857, période qui se caractérise par le fait que la consommation moyenne annuelle par habitant n'atteint pas 4 kilogrammes.

Il est intéressant de noter combien la courbe présente ses tendances vers l'ascension. Certes

VARIÉTÉS *(Suite)*

il n'est pas question d'une augmentation continue, de même que l'on ne doit pas oublier les années avec une baisse, mais, d'une façon générale, la moyenne annuelle s'accentue, et pourtant les difficultés économiques de toute sorte de l'époque en question ne rendaient guère aisée la tâche de la ménagère. Vu les bouleversements politiques et sociaux dont un rappel, même sommaire, nous mènerait très loin, on a le droit de supposer que le pouvoir d'achat de la monnaie, pour nous servir d'un terme d'une actualité poignante, subissait des fluctuations peu réjouissantes.

Le deuxième tableau ne vise que vingt-quatre années, c'est-à-dire trois de moins que le tableau précédent, mais le résultat atteint est de beaucoup plus satisfaisant puisque la moyenne annuelle, par habitant, s'est presque doublée.

L'année 1870 et les suivantes, dont le triste souvenir est dans la mémoire de tous, se distinguent dans le deuxième tableau. Tout d'abord, en 1870, la baisse est impressionnante; après une notable augmentation, en 1871, nous assistons, en 1872, à un nouveau plongeon inquiétant; mais après on remonte le courant, assez lentement, mais sûrement, pour aboutir, en 1881, à 10 kilogrammes par habitant.

Sans examiner la question d'une manière approfondie, faisons remarquer, en passant, que l'année 1871, caractérisée par une augmentation si importante, mais toutefois sans lendemain, a vu, sur le marché, une quantité exceptionnelle des sucres indigènes, soit 2 290, en milliers de quintaux, contre 1 787, en 1870, et 1 984, en 1872.

TABLEAU III. — **Consommation du sucre de 1882 à 1908.**

Moyenne par habitant de 10 à 15 kilogrammes.

ANNÉES.	PAR HABITANT.	ANNÉES.	PAR HABITANT.	ANNÉES.	PAR HABITANT.
	Kilogrammes.		Kilogrammes.		Kilogrammes.
1882	10,8	1891	11,8	1900	11,7
1883	10,6	1892	12,3	1901	10,9
1884	10,9	1893	11,0	1902	11,8
1885	11,2	1894	11,8	1903	13,5
1886	11,5	1895	12,1	1904	15,1
1887	11,7	1896	10,7	1905	13,6
1888	11,3	1897	10,4	1906	14,8
1889	10,7	1898	11,0	1907	14,9
1890	11,9.	1899	11,3	1908	15.2

Selon le troisième tableau, qui, d'après le laps de temps, correspond exactement au premier, nous assistons à une époque de relative stabilité jusqu'au début de notre siècle, qui trahit alors une nette tendance vers l'augmentation de la consommation. En 1904, un saut extraordinaire est à enregistrer, mais il y a recul après. Cependant, le goût est en quelque sorte pris, puisque plus tard la courbe continue son ascension.

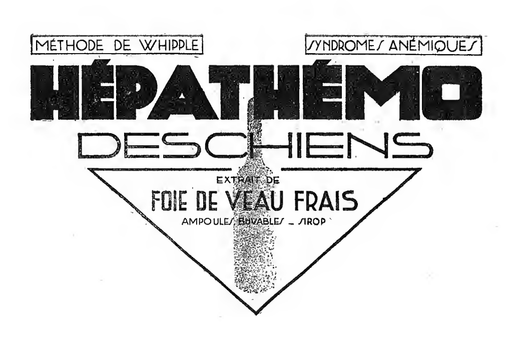
Le quatrième tableau est incomplet, puisque le calcul de la consommation, par habitant, pour les années de guerre n'est pas fourni. Quoi qu'il en soit, le résultat est favorable, et le passage de 15 à 20 kilogrammes s'est fait assez rapidement.

TABLEAU IV. — **Consommation du sucre de 1909 à 1922.**

Moyenne par habitant de 15 à 20 kilogrammes.

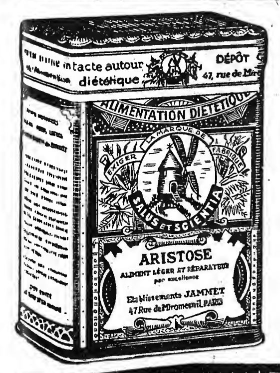
ANNÉES.	PAR HABITANT.	ANNÉES.	PAR HABITANT.	ANNÉES.	PAR HABITANT.
	Kilogrammes.		Kilogrammes.		Kilogrammes.
1909	15,6	1912	16,8	1920	18,2
1910	15,8	1913	18,1	1921	14,8
1911	17,5	1919	16,6	1922	20,1

Quoique les problèmes d'exportation et d'importation ne soient point du ressort d'un médecin, celui-ci voudra avoir néanmoins quelques idées d'ensemble sur l'origine du sucre consommé en France. Pour donner satisfac-



ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS, LYON, MARSEILLE — Lab. Deschiens, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

FARINES MALTÉES JAMMET



Régime des

Malades - Convalescents Vieillards

Alimentation progressive et variée des Enfants

FARINES TRÈS LÉGÈRES:	FARINES LÉGÈRES:
RIZINE FARINE MALTÉE DE RIZ	**GRAMENOSE** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
ARISTOSE A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE	**BLÉOSE** FARINE MALTÉE DE BLÉ
CÉRÉMALTINE ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS	**AVENOSE** FARINE MALTÉE D'AVOINE
ORGÉOSE FARINE MALTÉE D'ORGE	**LENTILOSE** FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE
CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.
LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS -- BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Ets. JAMMET, rue de Miromesnil, 47, PARIS

21-I*

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »

Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

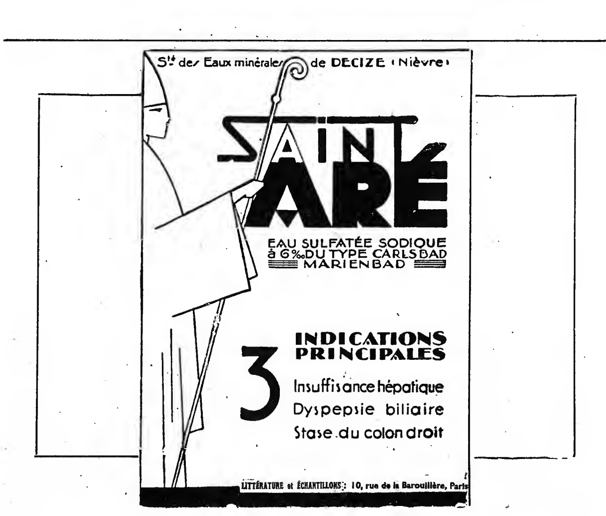
Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété**, *de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique**, une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)



VARIÉTÉS *(Suite)*

tion à ce besoin légitime de s'instruire, nous dressons le tableau V.

A la suite des statistiques du cinquième tableau, toute une série de réflexions se présenteront à l'esprit obligé de constater que le sucre entre de plus en plus dans l'alimentation. On conviendra aisément que la moyenne annuelle, par habitant, reste dans les limites bien au-dessous du taux désirable et que, notamment pour les hommes qui se fatiguent, les ressources d'un aliment hautement utile ne se trouvent guère utilisées dans une proportion nécessaire.

Suivant les régions de la France, en relation avec les conditions d'existence de diverses couches de la population, les dépenses pour le sucre occuperont une place plus ou moins importante dans les budgets familiaux. Les praticiens qui entrent en contact avec la maladie et la misère se rendent sans doute compte combien il est difficile de faire de la propagande du domaine de l'hygiène alimentaire sans se préoccuper de facteurs économiques. Le médecin fera donc preuve de son instinct social en influençant l'opinion publique, non tant en sa qualité de théoricien, mais en défendant des principes compatibles avec les ressources même modiques. On n'oubliera pas surtout cette vérité banale, à savoir que, dans l'alimentation populaire, le gaspillage et la mauvaise utilisation des produits de consommation peuvent être l'apanage des bourses les moins garnies et entraîner, comme rançon, la déchéance précoce, voire même la mortalité prématurée.

TABLEAU V. — **Consommation du sucre de 1923 à 1935.**

ANNÉES.	SUCRES INDIGÈNES soumis au payement des droits ou soumissionnés pour l'admission temporaire.	IMPORTATIONS (Sucres étrangers et coloniaux).	EXPORTATION.	CONSOMMATION totale.	CONSOMMATION par habitant.
	Mille quintaux.	Mille quintaux.	Mille quintaux.	Mille quintaux.	Kilogrammes.
1923	3 922	4 836	1 229	7 530	19,0
1924	5 161	4 516	1 466	8 210	20,5
1925	6 958	3 171	1 758	8 372	20,6
1926	5 840	4 102	1 767	8 175	20,0
1927	7 097	3 292	2 131	8 258	20,2
1928	7 074	4 133	2 365	8 842	21,5
1929	7 410	4 751	2 737	9 424	23,4
1930	7 709	3 789	2 492	9 006	21,6
1931	8 877	3 111	2 315	9 673	23,1
1932	8 535	3 769	2 718	9 587	22,9
1933	8 583	3 673	2 606	9 650	23,0
1934	7 920	3 912	2 638	9 194	21,9
1935	8 605	3 425	2 283	9 747	23,2

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS UNE QUESTION DE PREUVE (1)

(Suite.)

Par conséquent, quoiqu'il soit évident que les droits des médecins soient réservés et qu'il leur soit permis de faire la preuve d'un cas fortuit et imprévisible ayant causé le dommage, il n'en est pas moins vrai que, dans ses attendus, le jugement préjuge d'une responsabilité et qu'il crée à l'encontre des médecins une situation nouvelle en contradiction avec les principes de la responsabilité, puisqu'il résulte des termes du jugement que ce n'est pas à la malade de faire la preuve d'une faute, mais qu'en raison de la gravité du dommage ce serait aux médecins à prouver que le préjudice a été causé par un fait étranger qui ne leur est pas imputable.

Si cette jurisprudence se généralisait, elle constituerait à l'encontre des médecins une présomption de responsabilité. C'est ce que la Cour de cassation a nettement toujours repoussé, tant elle créerait un régime de défaveur à l'encontre des médecins, régime contre lequel ils ne pourront que protester puisque,

(1) Voy. *Paris médical*, n° 19.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

contrairement à tous les principes, ils seraient contraints d'apporter une preuve négative, ce qui, dans la plupart des cas, est impossible.

Le jugement rendu par la première chambre du Tribunal de la Seine, le 30 mai 1938 (*Gaz. Pal.*, 5 octobre 1938), est ainsi libellé:

Le Tribunal. — Attendu qu'au cours d'une première grossesse la dame Baudoux a dû, le 28 octobre 1933, à la clinique Bineau-Champerret, être soumise d'urgence à une intervention chirurgicale effectuée par les docteurs L... et D... ; que cette opération a parfaitement réussi, mais qu'ensuite, à raison de l'état déficient et menaçant de l'opérée, une injection de sérum glucosé, provenant des Laboratoires Bruneau, lui a été administrée de toute urgence ; qu'alors victime d'un accident sérique, après de vives douleurs, apparition de phlyctène et eschare nécrotique, elle est restée atteinte d'une cicatrice vicieuse et profonde, avec adhérences gênant l'usage normal du membre à la face externe de la cuisse gauche ; qu'en vue d'obtenir la réparation du préjudice physique et esthétique qu'elle prétend éprouver à la suite de cette injection elle a actionné les défendeurs affirmés par elle en faute en paiement de 200 000 francs de dommages-intérêts ;

Attendu, en ce qui concerne les Laboratoires Bruneau, qu'aucun fait constitutif de faute n'est rapporté à leur encontre et qu'il n'est demandé à rapporter la preuve d'aucun ; que, s'il n'est pas contesté dans les écritures et les débats que l'ampoule de sérum glucosé provenait de ces laboratoires, il n'est nullement allégué et encore moins démontré que le liquide était en mauvais état de conservation ou contînt un élément nocif ; qu'il n'y a lieu de retenir par ailleurs que, sur l'approvisionnement à l'époque de ce sérum à la maison de santé, aucun autre accident n'a été constaté ou déclaré ; qu'à aucun moment même soit les docteurs, soit la clinique n'ont signalé aux laboratoires l'accident survenu à la dame Baudoux ; que, d'autre part, l'ampoule n'a pas été conservée, qu'elle a été ouverte et en partie utilisée ; que, dès lors, il est devenu juridiquement impossible d'établir par un moyen légal de preuve que l'accident aurait eu, ce qui aurait pu être dans les possibilités, pour cause le liquide contenu dans l'ampoule ; qu'il suit de là qu'il y a lieu de prononcer la mise hors de cause des Laboratoires Bruneau ;

Attendu, en ce qui concerne la clinique Bineau-Champerret, que l'injection malheureuse ne constituait pas un acte d'exploitation ou d'application courante de soins hospitaliers, mais bien un acte post-opératoire ; qu'en effet le sérum a été dispensé à la malade, aussitôt l'intervention chirurgicale, à raison d'une hémorragie violente et alors qu'elle était encore sous l'effet de l'anesthésie à l'éther ; qu'il n'est pas, en effet, contesté que, en présence et sur les instructions des Drs L... et D..., l'infirmière qui les assistait a procédé à l'injection ;

Que la surveillance qui doit être exercée par le praticien sur une personne qu'il vient d'opérer doit, en effet, s'étendre à la période de temps particulièrement délicate, surtout dans le cas de l'espèce où le danger de mort est affirmé, comprise entre la fin de l'opération et le retour à l'état normal ; que s'il est d'habitude que les praticiens se reposent sur des assistants ou des infirmières qualifiées pour les soins post-opératoires, ils assument cependant la responsabilité de leurs erreurs ou de leur impéritie ; qu'il n'est pas non plus contesté que l'infirmière qui a procédé à l'injection était bien l'assistante des docteurs, bien qu'attachée à la clinique ; mais qu'elle était placée sous leurs ordres et, partant, leur préposée ; que, pour ces soins post-opératoires, elle était sous leur autorité et leur contrôle ; qu'ainsi la clinique ne peut, dans ces conditions, être responsable des actes de cette infirmière ;

Que, d'autre part, elle ne paraît pas davantage pouvoir être retenue à raison de la fourniture de l'ampoule, les médecins ayant fait plaider qu'ils avaient miré celle-ci et l'avaient considérée comme intacte et non suspecte ; qu'il suit de là que la clinique doit également être mise hors de cause;

(A suivre.)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.



BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRO-INTESTINAL IDÉAL

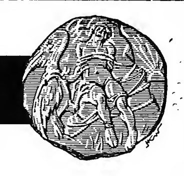
ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, ENTÉROPATHIES, COLITES, OXYUROSE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION

LITT. ECH. LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS (8e)

GRANULÉ
FLUOBYL
FLUIDIFIANT
ET EXCITANT DE LA
SECRÉTION
BILIAIRE

LACTOSÉRUM-CITRATE DE MAGNÉSIE-PEPTONE

LABORATOIRES LICARDY. 38, Bd BOURDON-NEUILLY S/SEINE



PANBILINE

MALADIES DU FOIE



RECTOPANBILINE

CONSTIPATION



HÉMOPANBILINE

ANÉMIES

LITTÉRATURE ÉCHANTILLONS **LABORATOIRE du Dr. PLANTIER**, ANNONAY (Ardèche) France

VARIÉTÉS

SUR LES VIEUX CHEMINS DES FONTAINES DE JOUVENCE

Dans les Pyrénées avec Marie-Caroline de Naples (1), tel est le voyage auquel nous convie — en noble compagnie, (n'est-elle pas royale ?) — Me Pierre de Gorsse, avocat à la cour de Toulouse, qui, tel ses aïeux du Parlement, se complaît en gloses érudites et délicates.

Le chemin parcouru du 18 juillet au 21 septembre 1828 nous a paru bien court auprès de Madame, duchesse de Berry.

***

Elle est plus que jolie, puisqu'elle est séduisante, déclare, d'emblée, le jeune et brillant avocat, et ceci, honni soit qui mal y pense, nous paraît, très simplement, comme une véritable déclaration... d'amoureux de son sujet. Le procès est gagné d'avance.

***

Du trajet de Gironde en Béarn, nous ne dirons rien, bien que de fort intéressants détails puissent retenir notre attention. Dans toutes les villes traversées, ce ne sont que festons, ce ne sont qu'astragales... A Pau, berceau d'Henri IV, les acclamations redoublent, s'il est possible. On goûte à la campagne : ces repas champêtres évoquent les souvenirs des pastorales de Mlle de Scudéry... Une tente couverte de mousse s'élève le long d'un clair ruisseau « murmurant à travers les saules tandis que de jeunes paysannes viennent offrir à Madame un bouquet de modestes fleurs qu'on trouve au village »... Madame est coiffée du béret du Béarn et drapée de la ceinture rouge des montagnards... La voici aux Eaux-Bonnes et aux Eaux-Chaudes.

Peu de choses pour nous, si ce n'est que le déjeuner eut lieu aux Eaux-Bonnes, site classique et obligatoire de l'établissement thermal. Il semble que les Eaux-Chaudes aient été plus favorisées, car le Dr Samouzet, médecin des eaux, eut l'honneur d'accompagner la duchesse, de lui en montrer le fonctionnement et de lui en préciser les indications thérapeutiques...

On rentre à Pau pour gagner Bayonne : les appartements ont été préparés au palais épiscopal. Le baron Duhart, sous-préfet, le maire et son conseil, M. de Boutemps, colonel des Suisses, le marquis d'Arcangues se font les gardes du corps de leur belle visiteuse, tandis que celle-ci ouvre le bal avec M. Dubrocq, le meilleur danseur de Bayonne... Traversée de Béobie, de Saint-Jean-de-Luz, de Biarritz, non sans avoir serré bien des mains à Guétary... Nous avons hâte d'arriver à Saint-Sauveur.

(1) Deux mois dans les Pyrénées avec Marie-Caroline de Naples Duchesse de Berry.

***

Dans cette maison
ont habité, à diverses reprises,
LL. AA. Royales
les duchesses de Berry et d'Angoulême.
En 1859 et 1863, l'Empereur et l'Impératrice,
en traitement aux Eaux,
y firent un séjour de deux mois.

28 juillet 1828 : « Il est environ six heures, lorsque arrive le cortège des voitures qui contient la princesse et sa suite. Au seuil de la maison qui doit les recevoir (hôtel de France), Son Altesse est accueillie par le préfet des Hautes-Pyrénées, le général commandant les troupes du département, le sous-préfet d'Argelès, la municipalité et le clergé de Luz. Après avoir répondu à tous et remercié des souhaits de bienvenue qui lui sont adressés, Madame se retire dans ses appartements, et ce n'est que le lendemain, 29 juillet, qu'elle se montre librement dans la petite ville et ses environs immédiats. »

Et le rite thermal de commencer et d'être suivi ponctuellement.

Sept heures : bain ; repos ; déjeuner ; promenade à cheval ou encore à pied ou en chaise à porteur, suivant l'importance du trajet. Retour, le soir, assez tard. Dîner ; réceptions diverses et, de temps à autre, bal en toute simplicité, car la duchesse (au dire de Léontine de Villeneuve, *L'Occitanienne*, de Chateaubriand) s'y montre « en robe de mousseline blanche, festonnée de coton rouge ».

Dans une de ses lettres, celle dont notre érudit confrère, le très regretté Dr de Santi, avait su garder — impénétrable — le secret, jusques à ces dernières années, raconte le trait suivant : « Dans ce temps-là, les eaux coulaient directement de la source dans les bains ; parfois, de petites couleuvres bien inoffensives, entraînées par le courant, arrivaient jusques dans les baignoires. Un jour,



LE
BABEURRE NESTLÉ
en poudre
Élédon

2 formes :

*1° ÉLÉDON "*Simple*"
sans farine, ni sucre. Leur adjonction peut être dosée à volonté.

*2° ÉLÉDON "*Complet*"
avec 2 % de farine et 5 % de sucre (maltose-dextrine). Prêt à l'emploi après simple dissolution dans de l'eau tiède.

Litt. et échant. :
NESTLÉ, 6, Aven. César-Caire, Paris (8e)

PRÉPARATION FACILE • CONSERVATION PARFAITE

COPYRIGHT

TERCINOL

Véritable Phenosalyl du Dr de Christmas (Voir travaux de l'Institut Pasteur et Rapport à l'Académie de Médecine)

Puissant Antiseptique Général

S'oppose au développement des microbes — Combat la toxicité des toxines par son action neutralisante et phagocytaire, Décongestionne, Calme, Cicatrise

Applications classiques :

ANGINES - LARYNGITES STOMATITES - SINUSITES
1/2 cuillerée à café par verre d'eau chaude en gargarismes et lavages

DEMANGEAISONS, URTICAIRES PRURITS TENACES
anal, vulvaire, sénile, hépatique, diabétique sérique
1 à 2 cuillerées à soupe de Tercinol par litre d'eau en lotions chaudes répétées.
EFFICACITÉ REMARQUABLE

MÉTRITES — PERTES VAGINITES
1 cuill. à soupe pour 1 à 2 litres d'eau chaude en injections ou lavages

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : *Laboratoire R. LEMAITRE*, 247 bis, rue des Pyrénées, PARIS (XX)

CURIETHÉRAPIE

Technique physique et posologie - Application aux principaux cancers

PAR

Le Docteur MALLET

Médecin radiologiste des Hôpitaux de Paris.
Chef de travaux de curiethérapie. — Service antituberculeux *(Hôpital Tenon)*.

1930, 1 vol. in-8 de 476 pages avec 144 figures. 80 fr.

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

FRUIT-ALIMENT, par DAUPHIN, 40 pages	8 francs
CAMPISME et SANTÉ, par FARNARIER, 32 pages	7 —
LE PROBLÈME DU PAIN, par FOATA, 44 pages	8 —
AIR ET LUMIÈRE, par PATHAULT, 140 pages	16 —
LE SOMMEIL NATUREL, par POUCEL, 54 pages	8 —
LA FEUILLE SOLEIL VIVANT, SA CHLOROPHYLLE, par POUCEL	14 —
L'ALCOOLISME QUI S'IGNORE, par DAUPHIN, 80 pages	16 —
NATURISME. Une Base. Un Programme, par PATHAULT, 100 pages	16 —
LE TABAC ET L'HYGIÈNE, par POUCEL, 132 pages	16 —

VARIÉTÉS *(Suite)*

la duchesse de Berry en vit une se glisser dans son bain. Terrifiée, la princesse se sauva dans la cour de l'établissement thermal, où se trouvait beaucoup de monde, oubliant complètement qu'elle était dépourvue de tout vêtement... Si grand était, alors, le respect pour tout ce qui touchait à la famille royale, que personne ne fut tenté de rire. L'événement resta pourtant dans les traditions de Saint-Sauveur et me fut confirmé par de vieilles baigneuses, cinquante ans plus tard. » (*Loc. cit.*)

Vers le 15 août, les médecins, satisfaits de cette première cure de trois semaines, accordèrent un large répit à leur illustre malade ; et celle-ci de visiter alors les populations du Gers, du Lot-et-Garonne, Auch, Agen, Port-Sainte-Marie. Nérac. Partout, des harangues sous des arcs de triomphe. Mais le retour à Saint-Sauveur s'impose autant pour s'y traiter que pour commencer une série de grandes excursions. Dix années auparavant, le philosophe Maine de Biran y avait fait un long séjour, dont le Dr Le May vient de publier bien des souvenirs inédits. Barèges, célèbre depuis la cure du petit duc du Maine et le séjour de celle qui fut, plus tard, Mme de Maintenon, se voit indiqué pour le traitement de la duchesse de Berry. Chaque jour, on y montera à cheval ou en chaise à porteurs. Deux heures de promenade ; mais ceci est bien peu de chose à côté des excursions à Gavarnie, au pic du Midi et, un autre jour encore, à Gèdre, Gavarnie et la brèche de Roland, et aussi à Cauterets et au lac de Gaube, toujours accompagnée de son guide préféré, Jacques de Saint-Sauveur. A signaler un déjeuner à Barèges, où la princesse se rend chaque jour, de très bon matin, pour y prendre sa douche et se reposer.

Bagnères-de-Bigorre réclame notre héroïne, et par Barèges, tout enjolivé de guirlandes et de drapeaux, on gagne le Tourmalet. Une escorte de dix jeunes gens de Luz, vêtus de leur pittoresque costume de montagnards, accompagnera Marie-Caroline jusqu'à Bagnères. Le même cérémonial avait marqué le départ

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE



Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e)

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

VICHY-ÉTAT

Sources chaudes. Eaux médicinales

VICHY-GRANDE-GRILLE — VICHY-HOPITAL

Source froide. Eau de régime par excellence :

VICHY-CÉLESTINS

Maladies de l'APPAREIL DIGESTIF et de la NUTRITION

LES ACTUALITÉS CLINIQUES

COLLECTION D'ACTUALITÉS MÉDICALES DIRIGÉE PAR LE **Dr M. BARIÉTY**
Professeur agrégé à la Faculté de médecine.

RÉACTIONS VÉSICULAIRES et CHOLÉCYSTITES

Par Étienne **CHABROL**

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine,
Professeur agrégé à a Faculté de médecine de Paris.

1939. - 1 volume grand in-8° de 184 pages........ 40 fr.

LA SIMULATION

DES

SYMPTOMES PATHOLOGIQUES ET DES MALADIES

Diagnostic différentiel. — État mental des simulateurs

PAR

Le Dr A. COSTEDOAT

Professeur agrégé du Val-de-Grâce

1933. 1 volume gr. in-8 de 436 pages avec figures . . . . . . 62 fr.

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

LE PROBLÈME DU PAIN

par le Dr J. FOATA

1 vol. in-16 de 42 pages........ 8 francs

VARIÉTÉS *(Suite)*

du duc du Maine, comme il marquera le séjour à Luchon du prince impérial.

Bagnères-de-Bigorre ! Il n'y avait pas encore cinq ans que la duchesse d'Angoulême y avait posé la première pierre des thermes Marie-Thérèse. Enthousiasme de la ville. Fleurs, chants et danses, revue de la garde nationale. Excursions. Bals au Frascati, que l'on vient d'inaugurer... Et la semaine de passer dans une série d'enchantements.

Bagnères-de-Luchon avait envoyé, en août, une délégation à la duchesse de Berry durant son séjour à Saint-Sauveur. L'aimable princesse acceptait toujours : elle avait tant de joie à créer du bonheur autour d'elle. M. de Trincaud-Latour, sous-préfet de Saint-Gaudens ; M. Boileau, maire de Luchon, fixent tous les détails. Tout est prévu, même les « jours maigres », afin que le menu soit en conformité des désirs et des habitudes de la voyageuse.

La maison Ferras, sur le cours des Bains (allées d'Étigny actuelles), recevra Marie-Caroline et sa suite. Promenade à la vallée du Lys. Visite des établissements thermaux : bains de la Reine, bains Richard et Lasalle, bains Ferras. On annonce à la princesse que la ville de Luchon a l'intention de réunir tous ces bains en un seul : il fallut encore attendre vingt ans.

Vingt ans : peu de chose, en somme, dans la vie d'une station !

***

Sur les vieux chemins des Fontaines de Jouvence, nous rencontrerons encore rois et princes, nobles gentilshommes et grandes dames.

Le prince Sixte de Bourbon-Parme fut des nôtres après la Grande Guerre, et il nous souvient très nettement du discours que le Dr Germès, maire de Luchon, lui adressa dans la salle du théâtre municipal.

Et Manoël et Venizelos !...

Avec la mélancolie des choses finissantes, nous voyons les saisons succéder aux saisons...



Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne: 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

PRODUIT FRANÇAIS Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)
Tél.: Arch. 95-60. — R. C. S. 679-795.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Jadis l'Ibère noir et le Gall, au poil fauve,
Et le Garumne brun, peint d'ocre et de carmin,
Sur le marbre votif, entaillé par leurs mains,
Ont dit l'eau bienfaisante et sa vertu qui sauve.

Puis les Imperators, sous le Vénasque chauve,
Ont bâti la piscine et les thermes romains.

. . . .

Le soufre fume encore à l'air pur des Moraines...

Dr MOLINÉRY.

REVUE DES REVUES

L'école de plein air. Cures de désintoxication et de rééducation alimentaire, par le Dr J. BÀNECH. directeur du service municipal de médecine et d'hygiène de la ville de Nancy (**Revue d'hygiène et de médecine sociales**, Nancy-Paris, avril 1938).

Les cas d'hypovitaminose C sont excessivement fréquents, aussi bien chez les adultes que chez les femmes enceintes, les nourrices, les enfants, surtout les nourrissons, les surmenés, les convalescents et toutes les personnes en puissance de carie dentaire; c'est pourquoi il est utile de déceler le déficit en vitamine C (dichlorophénol-indophénol) et d'administrer ensuite la laroscorbine sous forme de comprimés, à la dose de 1 à 3 par jour, et d'ampoules par voie sous-cutanée et même endoveineuse (1 à 2 par jour).

L'auteur, qui est à la tête d'un service très important d'hygiène et de médecine, a eu l'occasion justement d'appliquer cette technique aux élèves de l'École de plein air de la Ville de Nancy, et il insiste tout particulièrement sur l'utilité incontestable de l'administration de cette vitamine C ou laroscorbine ; dans d'autres cas, le nestrovit qui représente les quatre vitamines essentielles A, B1, C, D, et dans certains cas même un complexe de tryptophane et d'histidine et de globines cuprique, ferrique et manganique (globinofer) lui ont donné d'excellents résultats. Cette technique bien suivie lui a donné dans tous les cas, chez les enfants comme chez les nombreux adultes qu'il a eu à soigner, des effets véritablement surprenants au point de vue des forces, du mieux-être général et de l'amélioration vraiment caractéristique de la tendance à toutes les formes de dystrophie et de carie dentaire.



RÈGLES DOULOUREUSES
MIGRAINES - GRIPPE
TOUTES NÉVRALGIES
Produit de prescription strictement médicale

LANCOSME
71, Av. Victor-Emmanuel III (8e)

CHOLÉCYSTITES — LITHIASES BILIAIRES
et toutes variétés de
PYÉLO-NÉPHRITES :
CAPARLEM
HUILE de HAARLEM VÉRITABLE, en capsules gélatinisées à 0 gr. 15
(du Juniperus Oxycedrus)
Posologie : 1 à 2 capsules au milieu des deux principaux repas.
LABORATOIRE LORRAIN de Produits synthétiques purs, Étain (Meuse).

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES BRUCELLOSES, A ORAN [1]

(Suite)

CINQUIÈME RAPPORT : A. — **Complications médicales des brucelloses humaines,** par MM. GILLOT et SARROUY (Alger).

Pour la commodité de cette étude, et pour y apporter un peu de clarté, les auteurs ont groupé les complications médicales des brucelloses mélitococciques, les seules existant actuellement en Afrique du Nord, en des cadres correspondant aux principaux appareils organiques et fonctionnels.

Cet exposé, un peu aride, n'a pour objet que de simplifier les discussions, but du Congrès.

En énumérant les complications les plus fréquentes, Gillot et Sarrouy ont insisté sur les plus significatives. Ils ont profité de cette étude pour indiquer les associations morbides, telles que la tuberculose et surtout le paludisme, pouvant quelquefois imprimer un caractère particulier à la maladie.

B. — **Brucellose et chirurgie** par MM. COSTANTINI et RAYNAL.

Pour le chirurgien, la fièvre de Malte, grande simulatrice, va s'apparenter soit à la fièvre typhoïde, soit à la tuberculose par les complications qui pourront jalonner son évolution.

Comme la fièvre typhoïde, elle créera des ostéites avec abcès, des arthrites, des cholécystites, des ulcérations bucco-pharyngées.

Comme la tuberculose, en s'attaquant au système artéo-articulaire, l'infection brucellienne édifiera des syndromes trompeurs qui seront qualifiés de pseudo-coxalgie (Gillot) de pseudo-mal de Pott (Royer), de pseudo-abcès froid thoracique. Ces pseudo-tuberculoses externes seront souvent difficiles à dépister.

Costantini et Raynal passent en revue les complications chirurgicales appareil par appareil.

Système génital.

Chez l'homme.

On observera soit une orchite banale, soit une épididymite avec abcès. Si l'abcès s'ouvre, il y aura fistule.

A aucun moment il ne sera nécessaire d'intervenir. Des pansements propres suffiront, et la guérison surviendra de façon spontanée. Le difficile sera d'éviter la confusion avec la tuberculose.

On se souviendra que, dans les orchites à *Brucella*, le canal déférent est intact, de même les vésicules séminales, et que la vaginale peut être le siège d'un léger épanchement.

Chez la femme.

L'ovarite se signalera par des douleurs et de la dysménorrhée.

L'avortement, pour n'être pas habituel, comme chez les bovidés infectés par le bacille de Bang, est cependant fréquent. Madsen l'a observé sept fois chez huit femmes enceintes, atteintes par la fièvre de Malte.

Les escarres bucco-pharyngées sont assez fréquentes. Elles n'offrent aucun caractère particulier. Cependant, certaines escarres faciales décrites par Michel Beschet paraissent propres à la fièvre de Malte. Situées sur le bord inférieur du maxillaire inférieur, en face de l'artère faciale, elles finissent par ulcérer cette artère, de sorte qu'il sera nécessaire de lier la carotide externe.

Les complications hépatiques sont rares. La plus caractéristique est la cholécystite suppurée.

La rate brucellienne hypertrophiée, à parenchyme friable, peut être le point de départ d'une hémorragie à l'occasion d'un traumatisme souvent insignifiant. On connaît aujourd'hui le seul cas de Mario Tinti. La splénectomie n'empêcha pas le malade de succomber.

La fièvre de Malte peut être compliquée par une pleurésie ou une suppuration pulmonaire. C'est au squelette que l'infection brucellienne crée des lésions souvent déconcertantes et trompeuses.

N'importe quelle pièce osseuse peut être atteinte. Le tissu osseux touché est nécrosé, mais à son contact le périoste réagit. Du pus apparaît, dans lequel on a trouvé le *Brucella*. Bientôt la peau s'ulcère, d'où fistule.

Après élimination des séquestres, ces fistules guériront facilement. Le périoste réagissant crée des masses osseuses qui ont pu en imposer.

L'arthrite brucellienne est habituellement mono-articulaire. Elle s'accompagne de simple hydarthose, mais le contenu articulaire peut devenir purulent. Le plus souvent, il s'agit d'arthrite sèche qui se traduit par de vives douleurs : pseudo-coxalgie de Gillot, rhumatisme chronique méditerranéen de Lagrifoul et Roger.

Ces arthrites finissent toujours par guérir, mais elles laissent des séquelles, par exemple une ankylose qui peut être complète.

La guérison spontanée étant la règle, le chirurgien évitera de proposer une opération d'arthrodèse pour calmer les douleurs.

Les spondylites sont connues depuis longtemps. Elles simulent le mal de Pott (Roger). On les voit à la région lombaire.

Comme pour le mal de Pott, il y a à la fois destruction et construction osseuse. Dans les abcès, Kulowski a pu trouver le *Brucella*. La gibbosité est mono-vertébrale. Ces lésions peuvent se manifester alors que la maladie mélitococcique est guérie, ce qui égarera le chirurgien. Là aussi, par l'immobilisation, la guérison sera facilement obtenue. Le greffon d'Albee ne sera pas utile.

En résumé, le chirurgien consulté pour une complication brucellienne, d'apparence chirurgicale, devra s'abstenir d'intervention sanglante. Seule l'escarrification de l'artère faciale requiert tout aussitôt la ligature de la carotide externe.

(1) Voy. *Paris médical*, n° 19.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Encore convient-il de remarquer que les rares cas où cette intervention s'imposa se terminèrent mal, bien plus à cause de la gravité de l'infection générale que par la perte de sang.

Mais, s'il doit se soumettre à la règle de l'abstention, le chirurgien aura bien souvent la joie de découvrir l'origine réelle de telle complication qui lui sera présentée comme une affection chirurgicale primitive.

Il dépistera donc la pseudo-coxalgie mélitococcique, le pseudo-mal de Pott, la pseudo-épididymite bacillaire, la fausse tumeur blanche du genou, etc.

Ayant rattaché ces lésions à leur origine vraie par sa mise en œuvre des réactions biologiques habituelles, son rôle sera terminé, puisque presque toutes les complications dites chirurgicales de la fièvre de Maltc guérissent sans intervention sanglante.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 Mai 1939.

M. le Président annonce la mort de M. WILLIAM H. PARH, de New-York, membre correspondant étranger dans la section d'hygiène, depuis 1924.

Notices. — M. BAUDOUIN lit une notice nécrologique sur M. V. PACHON (de Bordeaux), associé national depuis 1931 et M. PAGNIEZ rappelle les travaux de M. PROSPER MERKLEN (de Strasbourg), correspondant depuis 1928 dans la section de médecine.

Présentation. — M. PASTEUR VALLERY-RADOT présente le VIIe et dernier tome des *Œuvres de Pasteur* (mélanges scientifiques et littéraires). M. le Président le félicite d'avoir mené à bien cette magnifique publication des œuvres de son illustre grand-père.

Fièvre jaune. — M. PASTEUR VALLERY-RADOT présente une importante note de MM. PELTIER, DURIEUX, JONCHÈRE et ARQUIÉ. En voici les conclusions :

« 1° Le virus amaril neurotrope appliqué sur des scarifications cutanées détermine l'immunité contre la fièvre jaune.

« 2° L'association de ce virus avec du virus vaccinal (vaccin de culture Plotz) permet d'obtenir une double protection à la fois contre la fièvre jaune et la variole. Chez l'homme, la protection contre la fièvre jaune est acquise dans 90 p. 100 des cas. L'immunité contre la variole est obtenue dans les mêmes proportions qu'avec le vaccin jennérien employé seul,

« 3° Les deux immunités peuvent s'installer simultanément sans réaction vive, au moins chez les sujets de race noire. Elles se développent ensemble et indépendamment l'une de l'autre dans les mêmes conditions que séparément.

Le procédé est applicable même aux jeunes enfants.

« Ce mode de vaccination permet d'envisager la protection des masses indigènes et la disparition du réservoir de virus de la fièvre jaune dans un avenir assez rapproché. Son application à 100 000 sujets indigènes vient d'être autorisée. »

Essais de thérapeutique transpulmonaire. — MM. E. et H. BIANCANI et G. et M. DELAVILLE ont réussi à faire pénétrer dans l'organisme à travers le poumon les médicaments les plus divers sous forme de micro-brouillards. Ils montrent que, pour certains agents thérapeutiques, la médication transpulmonaire donne des résultats comparables au traitement par injection sous-cutanée. C'est ainsi qu'une même quantité d'insuline, quelle soit inhalée ou injectée, amène une baisse du même ordre du taux de la glycémie. Le traitement de maladies atteints d'affections respiratoires chroniques, de tuberculose pulmonaire a montré la simplicité de la méthode et sa parfaite innocuité.

Les auteurs sont parvenus à emmagasiner les micro-brouillards dans des sacs de caoutchouc : les particules ayant une charge statique élevée n'ont aucune tendance à se condenser et à se déposer sur les parois du sac. On peut ainsi stocker des médicaments, les distribuer à distance et les mettre aisément à la disposition des malades, des alités en particulier. Le malade inhale le contenu du sac à l'aide d'un masque muni de soupapes, et il n'y a aucune perte de produit.

Examen radioscopique en salle éclairée. — M. LEDOUX-LEBARD rappelle les avantages de la technique qu'il a mise au point avec MM. Long et Saget pour la pratique de la radioscopie en salle éclairée.

Il montre tout l'intérêt de son application radio-chirurgicale, en particulier pour l'extraction des corps étrangers métalliques et des projectiles sous le contrôle de l'écran, qui est ainsi grandement facilitée, surtout dans ses temps chirurgicaux.

Élection. — M. le professeur LÉON BINET, titulaire de la chaire de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, est élu, par 71 voix sur 74 votants, membre titulaire dans la 4e section (sciences biologiques) en remplacement de M. Antoine Béclère, décédé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 mai 1939.

Distomatose hépatique et syndrome de Lœffler. — MM. G. LAVIER, M. BARIÉTY, J. CAROLI et P. BOULENGER rapportent un cas d'infiltrat pulmonaire labile hyperéosinophilique survenu au cours d'une distomatose hépatique.

L'atteinte parasitaire du foie, dans leur observation, s'est manifestée sous l'aspect d'une hépatite toxi-infectieuse, avec fièvre, douleur de l'hypocondre droit, altération marquée de l'état général, hépatomégalie très douloureuse au palper, urobilinurie, galactosurie provoquée positive, et très forte éosinophilie. Ni les selles ni le liquide duodénal ne contenaient pendant les premières semaines, où le diagnos-



ASCÉINE

(acétyl-salicyl-acét-phénétidine-caféine)

MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE

Soulagement immédiat

O. ROLLAND, Ph^ien, 109-113, Boul. de la Part-Dieu, LYON

M. RECLU

GUIDE DE L'HERBORISTE

5e Édition

1938. - 1 volume de 248 p. avec figures. . **18** fr.

ORGANISATION DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL PRÉVENTION DES ACCIDENTS

par

Pierre BOULIN

Inspecteur divisionnaire du Travail en retraite.

1939. - 1 volume in-8° de 160 pages..... **32** fr.

CELLUCRINE

Régénération sanguine par un principe spécifique globulaire

— Tonique général —

Toutes les anémies :-: :-: :-: :-: :-: :-: :-: Déficiences organiques

Dragées de 0 gr. 40 contenant 0 gr. 035 du principe actif

ACTION RAPIDE ET DURABLE

Aucune contre-indication — Tolérance absolue

H. VILLETTE & Cie, pharmaciens, 5, rue Paul-Barruel, PARIS (XVe).

GAILLARD et NOGUÉ

TRAITÉ DE STOMATOLOGIE

publié en fascicules, sous la direction de MM.

le Dr HERPIN	le Dr CROCQUEFER	le Dr GORNOUEC
Professeur à l'École française de stomatologie.	Professeur à l'École française de stomatologie, Stomatologiste des hôpitaux de Paris.	Stomatologiste des hôpitaux de Paris.

XIII

PROTHÈSE AMOVIBLE

par les Drs A. HERPIN et IMBERT

1939. - 1 volume grand in-8° de 388 pages, avec 451 figures.................................. 75 fr.

DOCUMENTATION SUR LES GAZ DE COMBAT

LE GUIDE MÉDICAL Z

Intoxications — Thérapeutique

par le professeur C. HÉDERER

Médecin en chef de la Marine.

1 volume in-8° de 250 pages, avec 62 figures.. 95 fr.

LES GAZ DE COMBAT

Propriétés chimiques et physiologiques - Thérapeutique des intoxications
Protection - Essai de contribution à la défense passive

par le pharmacien-capitaine J. COUILLAUD

Préface du professeur LABAT

Professeur de toxicologie et d'hygiène appliquée à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

1 volume in-8° de 175 pages, avec 50 figures.. 32 fr.

LES GAZ DE COMBAT

au point de vue physiologique, médical et militaire

par

H. MAGNE
Professeur de physiologie à l'Institut national agronomique, Membre de l'Académie vétérinaire.

D. CORDIER
Professeur agrégé de physiologie et de thérapeutique générale des Écoles nationales vétérinaires.

1 volume grand in-8° (16 × 23) de 162 pages, avec 30 figures.. 30 fr.

L'ARME CHIMIQUE ET SES BLESSURES

Étude générale sur les gaz de guerre

par

le professeur C. HÉDERER
Médecin en chef de la Marine.

Marc ISTIN
Pharmacien chimiste de la Marine.

Publié sous le patronage du Ministre de la Marine, 2 volumes (*en préparation*).

LE TRAITEMENT DE L'ASPHYXIE

par Léon BINET

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

1 volume grand in-8° de 44 pages, avec 8 figures.. 8 fr.

PREMIERS SECOURS

en cas d'accidents et d'indispositions subites

par FERRAND et DELPECH

1 volume in-8° de 356 pages, avec 113 figures.. 20 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tic fut méconnu, d'œufs de parasites. Cette première période infectieuse muette au point de vue diagnostic de laboratoire répond, sans doute, à l'invasion du foie par les larves. Il est à souligner, en effet, que les œufs de *Fasciola hepatica* ne sont apparus dans le tube digestif que plusieurs semaines après le début des manifestations cliniques, en coïncidence avec une amélioration très nette de l'état général et des signes hépatiques. Les signes respiratoires affectèrent tous les caractères cliniques et évolutifs du syndrome de Lœffler : latence fonctionnelle et stéthacoustique, découverte radiologique d'un infiltrat étendu de la base droite, qui s'effaça complètement et définitivement en quelques jours. Cette observation est la première où la douve du foie a pu être incriminée dans la pathogénie du syndrome de Lœffler. Les auteurs rappellent à cette occasion les discussions soulevées par le problème de son étiologie ascaridienne. Il n'est pas assuré qu'il faille faire de ces manifestations pulmonaires vermineuses des manifestations allergiques du type anaphylactique. Il se peut qu'il ne s'agisse que d'une parasitotoxicose tissulaire.

M. Péron souligne la fréquence de la distomatose chez les bovidés dans le Limousin ; elle est rare chez l'homme.

M. Hallé s'inquiète de l'avenir de ces malades.

M. Bariéty signale trois évolutions : rétention biliaire, cirrhose à type biliaire, cancérisation ; l'émétine agit sur la phase congestive d'hépatite, mais n'est pas parasiticide.

Analyse des adénopathies hilaires et médiastinales par la tomographie. Les ganglions de la primo-infection tuberculeuse. — MM. Troisier et Bariéty projettent une série de films radiographiques permettant de mettre en évidence les adénopathies hilaires du poumon et les adénopathies médiastines au cours de la primo-infection de la seconde enfance et de l'adolescence.

Ces tomographies précisent les ombres volumineuses déjà décelées par le film standard, mais permettent de révéler les ombres ganglionnaires, en particulier dans les cratères hilaires, que les films ordinaires laissent échapper.

La méthode tomographique permet donc d'accroître le nombre des faits déjà si nombreux de primo-infection de l'adulte, que l'examen clinique, le virage de la réaction à la tuberculine permettent déjà de soupçonner.

M. Étienne Bernard souligne l'intérêt de la tomographie pour le diagnostic des manifestations ganglionnaires ; elle permet de déceler souvent des lésions inapparentes dont elle réduit progressivement le champ.

La transparence du sang oxycarboné aux radiations infra-rouges. — M. L. Truffert, après avoir contrôlé les expériences faites à l'étranger qui montrent que le sang oxycarboné est transparent aux radiations infrarouges, et que cette transparence persiste sur le sang régénéré *in vitro* par un courant d'air ou d'oxygène, établit que dans l'oxycarbonisme *chronique*, où le sang contient pendant longtemps de petites quantités d'oxyde de carbone, la transparence du sang est sensiblement proportionnelle à la quantité d'oxyde de carbone, et s'atténue en même temps que s'élimine le gaz toxique. Dans l'intoxication oxycarbonée *aiguë*, où l'oxyde de carbone s'élimine rapidement, la transparence persiste, au contraire, un certain temps après la disparition du gaz. L'auteur conclut que, si la transparence d'un sang aux radiations infrarouges ne saurait suffire à faire porter le diagnostic d'intoxication oxycarbonée, par contre l'opacité d'un sang aux infra rouges semble permettre de conclure à l'absence de toute intoxication oxycarbonée récente.

M. Duvoir souligne l'intérêt de l'étude *in vivo* du sang par cette méthode : en présence d'un sang opaque, il n'existe pas d'oxycarbonémie, mais le sang peut rester longtemps opaque alors que l'oxycarbonémie a disparu.

M. Loeper est d'accord avec M. Duvoir sur le fait de la longue persistance de l'oxycarbonémie chronique : mais la rapidité cependant plus grande de sa disparition dans l'intoxication aiguë n'est pas toujours aussi grande qu'on le dit. L'oxyde de carbone n'est pas seulement anoxémiant, mais également toxique.

Intoxication oxycarbonée aiguë avec lésions cutanées, syndrome néphritique et transparence persistante du sang aux radiations infrarouges. — MM. M. Duvoir, L. Pollet, J. Chenebault et Mlle R. Tourneville avec la collaboration de M. Truffert, ont observé un cas d'intoxication aiguë par l'oxyde de carbone avec lésions cutanées phlycténulaires immédiates et syndrome néphritique secondaire marqué par œdèmes, albuminurie et hyperazotémie pendant quelques jours. Alors que le sang n'avait plus qu'une teneur normale en oxyde de carbone, le sang restait semi-transparent aux radiations infrarouges comme, chez les oxycarbonémiques chroniques, tandis que les sujets normaux présentent une opacité sanguine complète. La constatation de celle-ci permet d'éliminer l'hypothèse d'une intoxication oxycarbonée récente.

Sur un cas de mononucléose infectieuse à forme splénique. — M. Le Bourdellès relate un cas de mononucléose infectieuse à forme splénique. Les recherches sérologiques permirent de préciser le diagnostic, la malaria-floculation ayant été négative et la réaction de Paul et Bunnel positive. La splénomégalie persista plusieurs mois après la disparition de la mononulécose.

Séance du 12 mai 1939.

Cancer du canal hépatique. Ictère mécanique dissocié. — MM. J. Caroli, P. Guérin et H. Lavergne rapportent un cas qui met bien en évidence le degré de difficulté que peut atteindre le diagnostic différentiel des ictères par cholostase et des ictères par hépa-

tite, malgré un examen biologique poussé et deux laparotomies exploratrices. Il s'agit d'un malade âgé de trente et un ans, examiné pour un ictère d'apparence catarrhal. Comme la rétention biliaire se prolongeait, ce malade fut revu un mois plus tard ; certains signes plaidaient alors pour une rétention mécanique : le gros foie, la diurèse conservée ; mais la galactosurie était troublée, comme dans une hépatite, la cholestérolémie était basse, et surtout les auteurs ont été frappés par l'absence de sels biliaires dans les *urines et dans le sang*. Comme, néanmoins, la maladie continuait à évoluer, ils firent pratiquer un drainage vésiculaire. La biopsie hépatique nº 1 révèle une formule histologique de stase biliaire intense centrolobulaire, avec nécrose des cellules avoisinantes. La cholécystographie montre une oblitération du cystique, et l'on conclut, malgré l'ictère dissocié, à une sténose hilaire cancéreuse. Le malade vécut ensuite dans le service, sans déjaunir, mais sans se cachectiser rapidement. Une seconde exploration chirurgicale fut alors décidée, qui ne révéla pas de masse cancéreuse dans le hile du foie, et ce n'est qu'à l'autopsie qu'on découvrit un petit nodule du volume d'une noisette, dû à un épithélioma malpighien de la branche gauche du canal hépatique. La deuxième biopsie montra des lésions de cirrhose cholostatique, et surtout de vastes plages de dégénérescence histolytique. Les auteurs pensent que dans cet ictère la dégénérescence précoce des cellules hépatiques et leur trouble fonctionnel s'expliquaient par l'incarcération de l'artère hépatique dans la petite masse tumorale. Et l'on comprend pourquoi la plupart des ictères mécaniques dissociés sont consignés dans la littérature concernant les cancers biliaires.

M, CAIN souligne la fréquence de la juxtaposition, au niveau des voies biliaires, de cancer tubulaire et de cancer épidermoïde.

Stéathorrée syphilitique et tétanie. — MM. JACQUES CAROLI, M. GIRARD et Mlle JOANISSIAN rapportent une observation qui doit son intérêt à l'action décisive et démonstrative du traitement antisyphilitique sur une diarrhée chronique des plus sévère, compliquée de crises de tétanie graves.

Il s'agit d'un homme de quarante-cinq ans, qui depuis un an était atteint d'une diarrhée chronique grave, qui, cliniquement, à part l'absence d'aphtes, en imposait pour une sprue, en raison du volume exceptionnel des selles (jusqu'à 3 kilogrammes par jour). Mais l'analyse cropologique montra que le défaut de digestion des graisses débordait leur inabsorption ; d'ailleurs, la thérapeutique habituelle de la sprue (régime et extrait hépatique injectable) resta inefficace. Cette diarrhée se compliquait de crises de tétanie intérogène d'une violence et d'une fréquence extraordinaires, paralysant toute activité du malade, et qui n'étaient qu'avec peine soulagées par la vitaminothérapie, la calcuthérapie et l'A. T. 10. Or, ce malade, dont, malgré les soins, l'état restait critique, fut radicalement guéri par les injections de muthanol (deux séries de 16 injections de 2 centimètres cubes). Sa tétanie disparut, la diarrhée fit place à de la constipation, et le sujet engraissa de 30 kilogrammes. Sa guérison se maintient depuis un an. Ce traitement fut appliqué sur l'initiative du malade lui-même qui affirmait avoir eu un chancre vingt ans auparavant, qui avait été mal traité. L'examen sérologique était négatif, et l'examen clinique ne montrait comme signe de syphilis qu'une ébauche de leucoplasie.

M. DECOURT souligne l'intérêt de la calciurie. Dans les cas de tétanie par absence d'absorption du calcium, elle est très diminuée.

La saignée à l'artère fémorale. — M. P. ÉMILE-WEIL, pour toutes les saignées thérapeutiques, n'a plus jamais recours à la phlébotomie. Il recueille le sang aux veines du coude avec un trocart courbe de 20 à 25 dixièmes de millimètre (Gentile). Mais la saignée peut être impossible à pratiquer aux veines, soit qu'on les ait trop utilisées pour des injections intraveineuses et qu'elles soient bouchées, sclérosées, soit que les veines ne soient pas visibles chez des sujets obèses et peu musclés, surtout si la pression artérielle a subi un effondrement qui rend le pouls insensible.

Dans ces conditions, la saignée peut se faire avec la plus grande facilité à l'artère fémorale, au niveau de l'arcade crurale. L'artère y est superficielle et couchée sur un plan résistant. L'opération, facile et inoffensive, permet de recueillir la quantité de sang désirée (500-800 centimètres cubes de sang). Elle ne nécessite aucun pansement consécutif, l'élasticité de l'artère déterminant d'elle-même l'occlusion de la plaie opératoire.

L'auteur a eu quatre fois recours à la saignée fémorale, dont trois fois chez le même sujet.

Recherches sur le phosphore organique rachidien. — MM. A. GERMAIN et P. MORAND, utilisant la réaction cœruléo-molybdique de Denigès et une hydrolyse alcaline, ont trouvé dans les liquides céphalo-rachidiens normaux un taux de phosphore organique dépassant rarement 4 milligrammes p. 1 000. Les chiffres supérieurs à 5 milligrammes sont toujours pathologiques et se rencontrent dans toute désintégration assez étendue et rapide du parenchyme nerveux, quelle qu'en soit la nature ; en particulier dans la méningite tuberculeuse, l'hyperphosphorachie aux taux moyens de 9 à 11 milligrammes p. 1 000 est un bon élément du diagnostic de présomption. Les auteurs soulignent la délicatesse de ce dosage et la nécessité de précautions minutieuses de prélèvement.

Transfusion de sang conservé (organisation). — MM. A. TZANCK et R. ANDRÉ indiquent l'organisation du sang conservé à l'hôpital Saint-Antoine. Ils demandent aux chefs de service des hôpitaux de Paris, l'autorisation de poursuivre cette étude en l'étendant au service de garde de la « transfusion sanguine d'urgence », cela en vue de perfectionner la méthode dans les détails, d'en étudier les risques pour éviter les tâtonnements et les improvisations de la dernière heure, au cas où l'utilisation de cette méthode serait imposée par les événements.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le pneumothorax artificiel précocement efficace. — M. LÉON KINDBERG pense que la collapsothérapie est le traitement de choix, le traitement moyen de la tuberculose pulmonaire de l'adulte : le pneumothorax artificiel doit être réalisé toutes les fois et dès qu'il est réalisable. Tel est le principe essentiel de Léon Kindberg. Mais le point capital sur lequel il insiste est que c'est dans les premiers mois que l'avenir du malade se décide : nettoyage radiologique, amélioration fonctionnelle et générale doivent s'affirmer dès les premières semaines. Cela explique l'incomparable supériorité des pneumothorax complets, et cela légitime la théorie du pneumothorax artificiel réalisé pour lésions discrètes.

Mais, dans l'état actuel des choses, les lésions que l'on diagnostique sont en général déjà étendues, profondes, s'apparentant au mieux à une lobite infiltrante ou excavée. Dans ces conditions, on peut envisager trois catégories de pneumothorax artificiel : 1° les bons pneumothorax artificiels à collapsus satisfaisants qui vont sans peine évoluer directement vers la guérison ; 2° les mauvais pneumothorax artificiels qu'il faut abandonner ; 3° le gros lot de « médiocres » : le collapsus se heurte à l'existence de brides adhérentielles et à une irrétractilité du moignon. C'est contre ces obstacles qu'il faut lutter, pour obtenir l'efficacité précoce qui demeure essentielle.

Contre les brides, la section intrapleurale n'est plus discutée ; mais elle n'est vraiment efficace que si elle est réalisée dans les premiers mois, et elle est trop souvent impossible en raison de l'état même de la pneumo-séreuse. En provoquant la rétractilité pulmonaire par la collapsothérapie intrapleurale, on obtiendra parfois directement le résultat escompté ; presque toujours on rendra la section facile et efficace.

Ces objections ne sont guère valables : les prétendus dangers n'existent que si on a recours trop souvent à la méthode. D'autre part, les sels d'or apparaissent encore le meilleur agent d'irritation pleurale.

On peut, en conjuguant les dernières technique, transformer en bons pneumothorax artificiels la plupart des pneumothorax artificiels médiocres, et par là même multiplier le nombre des guérisons.

Léon Kindberg fait état : 1° des résultats statistiques de son service de Beaujon : sur 350 pneumothorax, non choisis, réalisés à la suite sur des malades graves, il a obtenu à trois mois : 75 p. 100 de pneumothorax artificiels efficaces, chiffre qui double largement celui des statistiques comparables ; 2° de nombreux documents radiologiques ; 3°, et c'est la partie la plus nouvelle de son exposé, de nombreux clichés tomographiques : puis dans les mêmes conditions avant et après la chrysothérapie ils mettent en évidence les transformations rétractiles et cicatrisantes du moignon ; ils soulignent avant tout leur tendance sélective.

Il ne fait pas de doute qu'en agissant de bonne heure selon les techniques indiquées, on peut très heureusement améliorer les résultats déjà remarquables du pneumothorax artificiel précoce.

Présentation d'ouvrage. — M. ARMAND-DELILLE présente le premier volume de son *Traité de Service social.*

Cet ouvrage constitue une introduction à l'étude du Service social et pourra être utile à tous ceux qui s'y intéressent : médecins, philanthropes, en même temps qu'il servira de guide aux assistantes sociales des hôpitaux, infirmières-visiteuses, etc...

Le premier volume traite des fléaux sociaux et des grands problèmes relatifs à la famille et à l'enfance ; il expose les moyens actuels d'enquêtes et les éléments de solution (assistance, œuvres privées, organisations d'hygiène, etc...).

Les volumes suivants traiteront des spécialisations du Service social, de la préparation dans les écoles, enfin de l'application des lois sociales.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 3 mai 1939.

A propos du procès-verbal. — M. TRUFFERT insiste sur le fait que, dans les fractures isolées de la styloïde temporale, on peut observer le signe de la mobilité à bascule de l'os hyoïde.

Note sur le hile et les gros vaisseaux du poumon. Topographie opératoire. — M. PETIT DE LA VILLÉON. — L'auteur s'attache à préciser les zones dangereuses où l'ablation des corps étrangers du poumon à la pince ne doit pas être pratiquée. L'angiographie pulmonaire a beaucoup aidé le repérage de ces territoires dangereux. Grâce à elle, on sait que la projection de la zone hilaire se fait plus bas qu'on ne le pensait : elle est délimitée en haut par la cinquième côte, en bas par la dixième côte incluse, en dedans par l'ombre du rachis, en dehors par la pointe de l'omoplate (épaule en abduction). Il ne faut pas opérer en dedans de la projection hilaire. En dehors de cette projection, l'extraction à la pince est parfaitement légitime.

M. ROBERT MONOD croit que la projection du hile ne descend pas aussi bas que le dit M. Petit de La Villéon.

Repérage du nerf récurrent au cours de 250 thyroïdectomies consécutives. Indications éventuelles de cette méthode. — M. WELTI se base sur sa statistique de 1 975 goitres opérés. Il n'a jamais observé de paralysie récurrentielle bilatérale, dont on sait la gravité. En revanche, certains opérés ont eu une paralysie récurrentielle unilatérale. Comment protéger le nerf ? D'abord en pratiquant des thyroïdectomies subtotales, laissant une lame de tissu en arrière. Mais il est des cas (goitres plongeants, Basedow sévères) où on ne peut laisser subsister qu'un infime moignon de tissu thyroïdien, et même parfois où on est amené à faire une thyroïdectomie totale. Il faut, en outre : une hémostase rigoureuse en cours d'opération (ultra-ligatures), et il est préférable d'utiliser l'anesthésie locale qui permet le contrôle de la voix.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Mais le contrôle de la voix ne permet pas d'éviter la paralysie du récurrent.

M. Welti conseille le repérage du récurrent à la façon de Lahey. Le repérage du nerf n'est pas difficile. Il ne faut pas le dégager sur une grande longueur. Il suffit de palper la corne inférieure du cartilage thyroïde pour situer l'endroit où le nerf pénètre dans le larynx. Un deuxième repère est constitué par le croisement de l'artère thyroïdienne inférieure.

Dans ses 200 dernières thyroïdectomies, M. Welti a fait la découverte du récurrent sans en observer aucun ennui.

De l'étude des pièces opératoires, il faut retenir que le danger de blesser le nerf se trouve au niveau du pôle supérieur du lobe latéral, surtout s'il existe un lobule rétro-pharyngien.

Il est prudent de repérer le nerf lorsque la corne postérieure du cartilage thyroïde est très superficielle, lorsque le goitre est petit, lorsqu'il est rétro-thoracique.

M. Jacques-Charles Bloch estime qu'on peut observer des paralysies par élongation. Par ailleurs, l'existence d'un prolongement rétro-pharyngien ne fait pas courir de risques au récurrent. Enfin, le repérage du nerf peut être dangereux.

Embolectomie de l'artère humérale avec guérison complète. — M. Hoeffel (Remiremont). **Embolie de l'artère humérale.** — M. Marian (de Nice). — M. Ménégaux, rapporteur.

L'observation de M. Hoeffel concerne une embolectomie de l'artère humérale avec extraction du caillot, sympathectomie péri-artérielle et badigeonnage à la scurocaïne. Guérison.

M. Marian opère neuf heures après le début des accidents : embolectomie. La culture des caillots a donné de l'entérocoque pur. La malade est morte de septicémie neuf jours plus tard.

A ces deux observations, M. Ménégaux ajoute deux cas personnels. Son premier cas concerne une embolie de la fémorale opérée à la douzième heure. Échec. Gangrène. Amputation de cuisse.

Sa seconde observation concerne une artériectomie de l'artère humérale. La malade, trois jours plus tard, fit une embolie de l'artère fémorale. Artériectomie. Mort.

M. Bazy souligne l'intérêt de l'examen histologique des parois artérielles après artériectomie. On constate souvent des lésions d'artérite oblitérante qui expliquent les échecs.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 avril 1939 (suite).

Sur la persistance de l'antitoxine tétanique chez des lapins immunisés au moyen d'injections répétées au meme endroit, de petites doses de toxine spécifique. — MM. R. Richou et R. Maccolini ont pu, par des injections répétées de toxine tétanique très diluée, effectuées en un même point du corps, provoquent chez l'animal une immunité spécifique relativement considérable (eu égard au volume total véritablement faible de l'antigène injecté). Un autre fait, non moins remarquable, est la persistance de l'immunité ainsi obtenue chez le lapin : quatorze mois et demi après la fin de l'immunisation, le titre antitoxique du sérum est encore de plus d'une unité. On peut se demander si cette persistance de l'immunité est due au mode particulier d'immunisation employé.

Sur la persistance de l'immunité antitoxique active chez des lapins immunisés au moyen d'injections simultanées de sérum antidiphtérique et d'anatoxine spécifique. — MM. G. Ramon, R. Richou et R. Maccolini ont vu les lapins soumis simultanément à des injections de sérum et d'anatoxine diphtériques acquérir un degré d'immunité active égal à celui obtenu chez les animaux soumis aux seules injections d'anatoxine. Le sérum antidiphtérique ne gêne donc en rien, lorsqu'il est injecté en même temps qu'elle, l'évolution de l'immunité antitoxique active que développe l'anatoxine.

Fréquence et caractères de l'infection bovine chez les lupiques en France. — MM. A. Saenz et G. Canetti, sur 24 souches de bacilles tuberculeux isolées chez des lupiques, ont pu identifier deux souches bovines qui présentaient les caractères morphologiques dysgoniques classiques. Au point de vue virulence, l'une de ces souches était nettement atténuée, l'autre accusait la virulence normale des souches bovines standard.

Ces résultats montrent que le rôle du bacille bovin dans les tuberculoses cutanées en France est des plus restreint, sensiblement identique à celui constaté dans les tuberculoses internes. Le pourcentage de 8,3 p. 100 de souches bovines décelé chez les lupiques est bien moindre que celui trouvé dans les pays étrangers où il atteint 50 p. 100.

La constatation de souches bovines atténuées pose, exactement comme les souches humaines atténuées si fréquemment rencontrées par les auteurs en cas de lupus, le problème de l'atténuation du bacille tuberculeux par un séjour prolongé dans la peau.

Élection. — M. Mathis est élu membre titulaire.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 janvier 1939 (suite).

Myélite nécrotique aiguë à forme pseudo-tumorale d'origine staphylococcique vraisemblable. — MM. H. Roger, Y. Poursines et J. Boudouresques (de Marseille) rapportent l'observation d'un malade chez lequel ils ont vu apparaître brutalement, après quelques jours de rachialgie, une paraplégie flasque complète avec anesthésie totale, rétention d'urines, escarres et fièvre. La radio du rachis était normale. Le liquide céphalo-rachidien contenait d'abord une grosse dissociation albumino-cytologique (4 grammes pour 6 lymphocytes), puis une hypercytose à 133 leu-

cocytes (dont 74 p. 100 de poly) avec 1gr,50 d'albumine et blocage incomplet au Queeckenstaedt ; plus tard, 0gr,80 d'albumine pour un élément. A l'autopsie, il y avait un foyer massif de nécrose qui occupait toute la substance blanche de L[1], avec dégénérescence wallérienne, arachnoïdite et adhérence de la dure-mère aux corps vertébraux de D[10] à L[1]. Une poussée de furonculose avait immédiatement précédé la paraplégie.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 janvier 1939.

Les principes actifs de l'« Inula hélénium » et leur action hépatorénale. — M. J. CHEVALIER signale que l'aunée, *Innula helenium*, et ses préparations doivent leur activité à l'hélénine, lactone à noyau naphtalénique.

L'hélénine est actuellement utilisée comme antiseptique, modificateur des sécrétions bronchiques ; les travaux de Chabrol ont montré qu'elle possédait une action cholérétique intéressante ; Chevalier indique que cette action, due à son élimination par la bile, s'accompagne d'une diurèse aqueuse, azoturique et déchlorurante, qu'il met en évidence chez les animaux et chez l'homme, et qui est également liée à son élimination par le rein. Cette diurèse n'est pas en rapport avec les modifications circulatoires, mais avec une action rénale.

Cette action excitante hépatorénale peut être avantageusement utilisée chez les hépatiques qui présentent souvent de l'insuffisance rénale.

Essai clinique d'un nouvel antispasmodique de synthèse. — MM. ALBEAUX-FERNET et CH. HENRY ont étudié les effets cliniques de l'α-phényl-valérate du diéthylamino-éthanol (177 R. P.), antispasmodique de synthèse, réalisé par MM. P. Viaud, Ed. Suau et Mme F. Appell, dont la physiologie a été mise au point par M. Halpern.

Le 177 R. P. s'est avéré comme un autagoniste puissant de l'acétylcholine et du chlorure de baryum, agissant à la fois comme la papavérine et comme la belladone, sans toutefois provoquer les effets secondaires classiques de cet alcaloïde.

D'administration facile, le médicament est bien toléré en ingestion et par suppositoires. La voie parentérale est réservée aux malades couchés et urgents.

Les essais thérapeutiques ont été faits sur une centaine de malades fonctionnels : dyspeptiques, neurotonies digestives, etc., et sur 12 malades organiques, en particulier : lithiases biliaires, ulcus digestifs.

Dans l'ensemble, les auteurs, considérant l'importance des phénomènes spasmodiques en pathologie et l'avantage pour le praticien de disposer de plusieurs spasmolytiques, jugent le 177 R. P. comme une thérapeutique intéressante à signaler.

Relation entre la constitution chimique de quelques sulfamides et leur action antistreptococcique et antigonococcique. — M. A. MOUNEYRAT et Mme MOUNEYRAT-HAMM, ont étudié un certain nombre de dérivés de la sulfamide dans lesquels l'atome d'hydrogène du groupe NH^2, fixé sur le noyau benzénique de la para-aminophénylsulfamide, a été remplacé par des restes acides de poids moléculaire élevé.

Expérimentalement, dans les streptococcies de la souris, la phénylbutylsulfamide s'est montrée aussi active que la para-aminophénylsulfamide, le dérivé laurique est même plus actif, les autres dérivés sont moins actifs que la para-aminophénylsulfamide, mais le pouvoir curateur de ces dérivés sulfamidiques dans les gonococcies, loin d'en être élevé, en est abaissé.

Séance du 8 février 1939.

Influence de l'extrait d'artichaut sur la fonction antitoxique du foie chez le cobaye. — M. O. GAUDIN présente une note relative à l'influence stimulante de l'artichaut sur la fonction antitoxique du foie.

L'examen histologique du foie de 60 cobayes intoxiqués mortellement par le cacodylate de soude permet de constater que les animaux ayant absorbé de l'extrait stabilisé d'artichaut ne présentent pas de lésions hépatiques, alors que, chez les animaux témoins intoxiqués aux mêmes doses, on retrouve les lésions arsenicales habituelles.

De plus, les cobayes ayant reçu de l'artichaut éliminent une proportion d'arsenic beaucoup plus grande dans les urines.

Ces expériences précises ajoutent à l'intérêt thérapeutique de l'artichaut, dont la clinique avait déjà montré toute l'importance.

De l'abus dangereux des injections d'adrénaline dans le traitement des crises d'asthme. — M. A. DEBIDOUR (du Mont-Dore), rappelant les cas de mort survenus, tant en France qu'à l'étranger, au cours de crises d'asthme, montre que ces cas se sont multipliés, surtout depuis une vingtaine d'années, précisément à partir du moment où les injections d'adrénaline ont été de plus en plus employées pour juguler les crises, alors qu'ils étaient inconnus des cliniciens du siècle dernier.

C'est dans le trop fréquent abus de ces injections, fait par les malades eux-mêmes, qu'il voit la cause principale de ces accidents, et il a voulu mettre en garde médecins et malades contre une thérapeutique purement symptomatique dont les effets passagers ne peuvent être mis en balance avec ses graves inconvénients et ses trop réels dangers.

Carie dentaire et adénopathies cervicales. — M. GEORGES ROSENTHAL précise que l'indépendance des ganglions cervicaux par rapport au tissu dentaire n'empêche par les lymphatiques du cou de se contaminer au cours de la carie dentaire, en raison de l'ulcération et de l'infection des gencives.

La carie dentaire, surtout celle de la deuxième prémolaire de première dentition, reste donc la grande cause des adénopathies cervicales qui, d'abord inflam-

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, PARIS

ANNALES DE MÉDECINE LÉGALE

de Criminologie - Police scientifique - Toxicologie et Médecine sociale

ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE ET DES CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

FONDÉES PAR

V. BALTHAZARD & Étienne MARTIN

COMITÉ DE DIRECTION :

ABADIE (Bordeaux). **Henri CLAUDE** (Paris). **DERVILLÉE** (Bordeaux). **DONNEDIEU DE VABRES** (Paris). **DUVOIR** (Paris). **FABRE** (Paris). **Maurice GARÇON** (Paris). **HUGUENEY** (Paris). **KOHN-ABREST** (Paris). **LANDE** (Bordeaux). **LECLERCQ** (Lille). **MAZEL** (Lyon). **MULLER** (Lille). **PEYTEL** (Paris). **SANNIÉ** (Paris). **SIMONIN** (Strasbourg).

RÉDACTEUR EN CHEF **R. PIÉDELIÈVRE** (Paris).

SECRÉTAIRES DE LA RÉDACTION : **CHRISTIAENS** (Lille), **Henri DESOILLE** (Paris), **POLLET** (Paris).

PARAISSENT DIX FOIS PAR AN

ABONNEMENT ANNUEL : **France, 70 francs; Belgique, 90 francs français. Étranger, 110 francs.**

Le Numéro : **12 francs.**

QUELQUES ARTICLES PARUS EN 1938 :

BULLETIN OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Février 1938.

KERNBACH. — A propos de l'examen histopathologique des organes génitaux internes après l'avortement.
DUQUENOIS. — Contribution à l'examen médico-légal des débris végétaux recueillis sur les vêtements.

Mars 1938.

MUTEL et GUIBAL. — Thrombo-phlébite des sinus de la dure-mère par infection à distance (accident du travail).
J. TRILLOT. — A propos de la dissimulation de la grossesse et de la douleur dans les accouchements clandestins.
J. TRILLOT. — Impulsion amnésique et inconsciente semblaut due à une intoxication par les vapeurs de mazout.
J. FUSTER. — Intoxication mortelle d'une mélancolique par l'ingestion de chenilles de *Thaumetopoea pityocampa* Schiff.
R. BENON. — Traumatisme, perversité et dysthénie périodique.

Avril 1938.

J. BRISSAUD. — L'examen du sang et la recherche de la paternité.
T. VASILIU et O. MELLER. — La dokymographie pulmonaire. Une méthode radiographique médico-légale.
G. CATSAS. — Sur un cas d'ictère émotif.
P. LÉO. — Les états passionnels et l'expertise psychiatrique.

Mai 1938.

R. THELIN et S. WEHRLI. — Un cas d'intoxication mortelle par la nicotine.
Y. MOSKOFF. — Nécrophilie avec *defloratio post mortem.*

Juin 1938.

Ch. SANNIÉ et L. AMY. — Recherche sur l'analyse de l'encre des documents manuscrits.
L. DESCLAUX. — A propos des séquelles d'ostéosynthèse.
L. POLLET. — Un aspect spécial de la responsabilité médicale : responsabilité du médecin d'hôpital.

Juillet 1938.

P. DUQUENOIS et H. NEGM M. — Contribution à l'identification et au dosage du hachisch dans les drogues sensorielles et les viscères.
M. BUREAU et L. DESCLAUX. — Trois cas d'intoxication par la strychnine.
H. HOUARD. — Quatre cas de traumatisme cranien sérieux.
R. BENON. — Prophylaxie criminelle. Examen neuropsychiatrique.

Octobre 1938.

LISBONNE, CAMBOULIVES, MARTY et DUCOUDRAY. — Une proposition de loi française de protection sociale relative aux délinquants mentalement anormaux.
J. BRISSAUD. — La fréquentation scolaire et la prophylaxie criminelle à l'école.
B. PHOTAKIS et S.-N. LIBERATO. — Recherches anatomiques sur cinq cas d'électrocution.
R. BENON. — Asthénie traumatique et artériosclérose.

Novembre 1938.

J. GEORGIADES et C. ELIAKIS. — Sur un cas d'hémorragie mortelle due à la rupture de l'hymen au cours du premier coït.
P. MAZEL et SEIF-EL-NASR. — Rupture de l'artère vertébrale au cours d'une chute.
F. BONNET-ROY. — Note relative à l'évaluation des lésions maxillo-faciales et dentaires en matière d'accidents du travail.

Décembre 1938.

MAZEL. — A propos de l'état antérieur dans l'accident.
S. MANCZARSKI et J. NEUMANN. — Application de la photographie à rayons infrarouges pour la recherche sur les vêtements de marques de coups de feu tirés à courte distance.
DOUÉDARI ENOUAR. — Deux cas d'anomalie rénale.
GAND. — Un cas de rupture du rectum suivie de mort au cours d'un acte de pédérastie chez un garçon de quatre ans.
Ch. GAND. — Paralysie faciale périphérique, gangrène du membre inférieur gauche suivie d'amputation, phlébite du membre inférieur droit, d'origine septicémique, survenues à la suite de l'avulsion d'une dent de sagesse saine, par un mécanicien-dentiste.

ARCHIVES d'Électricité médicale

ET DE Physiothérapie du Cancer

Fondateur : **J. BERGONIÉ**

Rédacteur en Chef : Professeur **RÉCHOU**

Professeur de Clinique d'Électricité médicale à l'Université de Bordeaux.

Paraissant chaque année en 10 fascicules in-4°, 60 pages avec figures.

ABONNEMENT ANNUEL :

France: 105 fr. — Étranger: 160 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

matoires, deviennent trop souvent tuberculeuses.

Rôle de la physiothérapie dans les cures alcalines. — M. ROGER GLÉNARD signale que la raison de la place importante occupée par l'hydrothérapie et la culture physique durant certaines cures alcalines est directement liée à l'interprétation que l'on peut donner de leur action thérapeutique.

Envisagées uniquement sous l'angle de la pure chimie, les eaux bicarbonatées sodiques trouveraient leur suffisante justification dans les réactions de cet ordre qu'elles provoquent. Mais de nombreux arguments montrent que là n'est pas leur seule caractéristique à la source.

Il semble qu'on puisse, en plus, leur reconnaître, à ce moment, une sorte d'action stimulante, peut-être catalytique, sur quelques organes profonds, comme le foie et les glandes endocrines, dans le sens d'un retour de leur fonctionnement à son équilibre normal.

C'est parce que bien des manœuvres physiothérapiques agissent de manière analogue qu'elles ont pris, dans les stations alcalines, un si remarquable développement.

L'autohémochimiothérapie. — M. ROLAND LEVEN désigne sous ce terme l'acte d'introduire dans l'économie, par voie parentérale, une médication chimique, mélangée à une certaine quantité de sang du malade.

A l'aide d'observations, il montre l'intérêt que semble présenter cette méthode de traitement, et dans quel sens doivent être poursuivies les recherches.

1° Atténuation ou suppression des accidents sériques ;

2° Diminution de toxicité des médicaments injectés ;

3° Suppression ou diminution des phénomènes d'intolérance.

MARCEL LAEMMER.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU FOIE

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie : le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem d'origine et de distillat du *Juniperus oxycedrus*.

INDICATIONS. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécystectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc.

Laboratoire Lorrain, Étain (Meuse).

CITRONEMA. — Granulé soluble, de goût agréable, contenant 10 p. 100 de bicitrate de magnésium.

INDICATIONS. — Affections de l'appareil ciculatoire. Dyspepsies, gastralgies, troubles hépatiques.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

MICROLYSE. — Traitement de l'infection par *imprégnation*. Localisation de l'antiseptique sur foie et vésicule.

INDICATIONS. — Colibacilloses, staphylococcies, infections des voies intestinales et biliaires.

Microlyse, 10, rue de Strasbourg, Paris.

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholago-cholerétiques sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement, avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavement et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

Laboratoire du Dr Plantier, à Annonay (Ardèche).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'Aliment essentiel », 85, rue de Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur F. Rathery). — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 22 au 29 mai 1939.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de séméiologie rénale. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de séméiologie pulmonaire. — MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Mollaret : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Ferroir : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Néphrites et grossesse.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de séméiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Largeau : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. Lereboullet, hospice des Enfants-Assistés.

Programme de l'enseignement, du 22 au 27 mai 1939.

Mardi 23 *mai.* — 11 heures. Policlinique de la 2e enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 24 *mai.* — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. L'acrodynie infantile.

Vendredi 26 *mai.* — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Un émouvant hommage à la mémoire du professeur Georges Étienne. — Une belle cérémonie du souvenir s'est déroulée à la clinique B de l'hôpital central de Nancy, à l'occasion de l'inauguration d'un médaillon en bronze à la mémoire du professeur Georges Étienne, dans la salle même où il aimait réunir ses étudiants.

En présence de la famille du maître, de tous les professeurs, agrégés et étudiants de la Faculté de médecine et de nombreuses notabilités, le professeur Maurice Perrin, qui a succédé au professeur Étienne dans sa chaire magistrale et dans ses services hospitaliers, a prononcé un remarquable discours.

Succédant au professeur Perrin, le doyen Louis Spillmann parla en qualité d'ami et d'ancien élève, et fit revivre, en termes excellents, la noble figure du professeur Étienne.

En acceptant la garde du médaillon, M. Philippe Houot, vice-président de la Commission des hospices, évoqua le rôle bienfaisant joué par Georges Étienne auprès des malades, à qui il apportait toujours l'espoir et la confiance.

16e Croisière médicale française. — Les capitales du Nord. Grandes vacances 1939. — Visiter en onze jours les villes les plus représentatives de la Norvège, du Danemark et de l'Allemagne du Nord, tel est le programme record que les C. M. F. ont organisé, avec l'aimable collaboration de la Compagnie Générale Transatlantique, pour leur croisière d'été 1939.

Partant du *Havre* le 10 août, le s.-s. *Cuba* gagnera *Bergen*, le grand port norvégien. Il visitera ensuite le *Hardanger fjord* et le *Sörfjord* avant de redescendre à *Oslo*. Entrant en Baltique, il mouillera à *Copenhague*, puis, contournant le cap Skan atteindra *Hambourg*, capitale de la Hanse. Durant cette escale, les touristes pourront aller visiter *Berlin* avant de réembarquer sur le *Cuba*, qui sera de retour au Havre le 21 août.

Croisière de courte durée sur un paquebot sympathique et dont l'itinéraire, passant par les plus grands ports de l'Europe septentrionale, permet la visite des capitales de la Norvège, du Danemark et du Reich, le périple du *Cuba* tout autour du Jutland connaîtra le même succès que les précédentes Croisières médicales françaises.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat des Croisières médicales françaises, 9, rue Soufflot, Paris. *Tél.* : Odéon 20-63.

Clinique des maladies du système nerveux (Professeur : M. Georges Guillain). — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique est fait à la Salpêtrière par MM. P. Mollaret, agrégé, médecin des hôpitaux ; J. Delay, Michaux, L. Rouquès et St. de Sèze, médecins des hôpitaux; W. Aubrun, P. Gabriel, R. Messimy, P. Salles, chefs de clinique ; P. Guilly, Jean-Hesse, J. Lereboullet, P. Mathieu, Ch. Ribadeau-Dumas, P. Rudaux, R. Schwob, J. Sigwald, anciens chefs de clinique ; G. Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; Ledoux-Lebard, électroradiologiste des hôpitaux ; H. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux ; M. Aubry, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comporte deux séries de 16 leçons. La première série a commencé le *lundi* 15 *mai* 1939, à 14 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comporte deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le *mercredi* 31 *mai* 1939, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Fédération corporative des médecins de la région parisienne. — Le Conseil d'administration de la

NOUVELLES *(Suite)*

Fédération corporative des médecins de la région parisienne, réuni le 5 mai 1939 ;

Considérant les conditions d'exercices particulières à la profession médicale ;

Considérant que la question de la retraite n'a pas été l'objet d'une étude suffisante, et qu'en particulier elle n'a pas été assez poussée en fonction des conditions d'exercice de la profession ;

Considérant la difficulté qu'il peut y avoir à gérer des sommes aussi considérables que celles produites par les versements obligatoires de tous les médecins, et le défaut de garantie fournie aux adhérents ;

Considérant que le sacrifice demandé aux médecins ne prenant pas leur retraite — et ce serait la majorité — dépasserait largement 100 000 francs ;

Qu'il n'est pas démontré que cette somme placée en viager à soixante-cinq ans, et avec toutes garanties, ne produirait pas une rente équivalente à celle proposée, et cela sans interruption obligatoire de l'exercice de la profession ;

Que la question de la retraite des travailleurs doit être envisagée en proportion de la natalité pour ne pas être contraire aux intérêts du pays ;

Se déclare résolument opposé au projet de retraite médicale Pomaret, secrétaire général de la Confédération.

RECOUVREMENTS D'HONORAIRES ARRIÉRÉS

Cabinet GOUX, licencié en droit,

1, rue Lavoisier, Paris (VIII[e]). Anjou 54-58.

Aucun débours. — Commission forfaitaire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Mai.* — M. BOURLÈS, Action locale des vitamines A et D des acides gras non saturés et de la chlorophylle dans les dermatoses. — M. BOYÉ. Contribution à l'étude clinique des anémies graves du vieillard.

17 *Mai.* — M. BLIAH, Contribution à l'étude des scissurites de la petite scissure droite chez l'enfant. — M. VINCENT, De la prophylaxie du typhus amaril au Sénégal. — M. ROUSSEAU, Le problème de l'enfance estropiée dans le monde. L'urgence d'une solution en France.

19 *Mai.* — M. BOUCHACOURT, Syndromes vasculaires fonctionnels en obstétrique. — M. FLOUTARD, Méningite tuberculeuse et gestation. — M. GATOVSKY, Essai de traitement par l'histidine des troubles gastriques fonctionnels de la grossesse.

Thèse vétérinaire. — 15 *Mai*, M. DECHAMBRE, Hormones génitales du lobe antérieur de l'hypophyse et hormonothérapie antéhypophysaire chez les femelles domestiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 MAI. — *Paris.* Concours pour le recrutement d'un médecin spécialisé pour le service des dispensaires antituberculeux de la Charente-Inférieure.

20-21 MAI. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

21 MAI. — *Aix-les-Bains.* Huitième réunion scientifique de la Société médicale d'Aix-les-Bains.

21 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche. D[r] NOEL PÉRON : Traitements récents des psychoses.

21 MAI. — *Paris*, 60, boulevard de Latour-Maubourg. Assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France.

21-28 MAI. — *Rio-de-Janeiro.* I[er] Congrès national brésilien de la tuberculose.

22 MAI. — *Alger.* Ouverture d'un concours pour le recrutement d'un médecin bactériologue adjoint à l'hôpital de Sétif.

26 MAI. — *Besançon.* Date limite pour la fermeture du registre des inscriptions en vue d'un concours de chef de travaux de physiologie à l'École.

26-29 MAI. — *Nice.* VI[e] Congrès national de l'Association des médecins-conseils et contrôleurs.

27 MAI. — *Paris.* Fermeture du registre d'inscription en vue du concours pour l'emploi d'élève de l'École du Service de santé militaire.

27-29 MAI. — *Vittel.* Congrès de la diurèse.

27-29 MAI. — *Lille.* VIII[e] Congrès français de gynécologie.

30 MAI. — *Zurich.* Journées orthopédiques suisses.

31 MAI. — *Melun.* Date limite pour les inscriptions pour les concours de médecins oto-rhino-laryngologiste et ophtalmologiste à l'hôpital de Melun.

31 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens d'hygiène (5[e] année).

E. TECHOUEYRES

Directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Reims.

LA FEMME

Étude médico-psychologique

1 vol. in-8° de 120 pages .... 34 fr.

REVUE DES LIVRES

La Vie et ses problèmes, par JEAN ROSTAND (*Flammarion, édit.*, 1939).

Avec son grand talent d'écrivain et de biologiste, M. Jean Rostand vient de publier un petit livre, qui explique et qui fait penser, sur « la *vie et ses problèmes* ».

Successivement sont abordés les grandes questions biologiques qui se posent de plus en plus impérieusement depuis quelques années.

Sont étudiées, notamment, avec les limites de la vie, les extraordinaires découvertes du biologiste américain Stanley sur la mosaïque du tabac où l'agent « infectieux » est une substance chimique et *cristallisable* très complexe, d'un poids moléculaire qui dépasse 20 millions, avec une énorme molécule d'un trente millième de millimètre : ce « virus-maladie », à très faible dose, infecte un organisme sain et s'engendre lui-même en quantité illimitée, comme un microbe, et c'est pourtant un corps chimique.

Sont exposés, d'autre part, les phénomènes de la reproduction ; les gènes et les chromosomes, avec leur constance caractéristique ; la fécondation chimique, connue depuis J. Lœb et Y. Delage ; la chirurgie embryonnaire (section et greffe), qui aboutit aux admirables recherches de Spemann sur l'« organisateur » qui, même broyé ou bouilli, conserve sa puissance inductrice vis-à-vis des tissus.

Ensuite sont étudiées l'organisation de la forme sous l'effet des hormones, leur action sur la vie embryonnaire, selon les expériences de Mlle Dantchakoff, de Wolff et Gingleiger.

La transmission chimique de l'influx nerveux ; la culture des tissus ; celle des organes (avec les appareils de Carrel-Lindbergh) ; la greffe (la greffe embryonnaire de May, notamment) ; le rayonnement vital (avec les expériences de Gurvitsch, de M. et Mme Magrou) sont successivement indiqués avec leurs incroyables conséquences.

L'auteur étudie ensuite la fin de la vie ; sa suspension par anabiose ; l'immortalité des unicellulaires ; la longévité et la biologie du vieillissement ; le temps et l'âge suivant Leconte de Nouy ; le rajeunissement des êtres vivants.

Viennent enfin des chapitres sur l'évolution de la vie et sur l'origine de l'homme, qui posent nettement des problèmes si ardus que leur solution apparaît bien lointaine...

Tous ces énoncés de chapitres montrent l'extrême intérêt du petit livre de Jean Rostand, qui met à la portée des gens cultivés l'essentiel des grands problèmes biologiques, lesquels ont dans ces dernières années si profondément modifié nos conceptions de la vie.

PAUL CARNOT.

Précis de Neurologie, par L. RIMBAUD, professeur de la Clinique médicale de la Faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant national de la Société de neurologie de Paris, 2e *édition*, revue, corrigée et augmentée. Un volume in-8o de 910 p. avec 220 figures en noir et en couleurs. Cartonné : 235 francs (*G. Doin et Cie, Paris*).

Le *Précis de Neurologie* du professeur L. Rimbauda, dès son apparition, eu un vif succès, et une seconde édition vient d'en être publiée. L'auteur, sans modifier sa conception générale et son plan, a mis l'ouvrage rigoureusement au courant de la neurologie clinique, ne manquant pas d'insister sur ses acquisitions nouvelles et consacrant d'intéressants chapitres aux spasmes vasculaires cérébraux, aux syndromes neuro-anémiques, aux méningites lymphocytaires bénignes, aux arachnoïdites. De nombreuses figures complètent heureusement le texte et en facilitent la lecture. Ce précis, qui s'adresse à tous les étudiants et les médecins désireux de connaître les éléments de neuro-pathologie indispensables, a déjà rendu et rendra mieux encore, dans cette nouvelle édition, de grands services, grâce à sa précision, sa clarté, aux justes proportions données à chaque chapitre, à l'importance donnée aux conclusions thérapeutiques. Il fait honneur à son auteur, qui continue, à Montpellier, l'œuvre de son maître Grasset.

P. LEREBOULLET.

LIVRES REÇUS

Néo-hippocratisme et homéopathie, par M. le Dr LÉON VANNIER, 1 vol. in-16 de 90 pages (*Librairie Gaston Doin*, 5, place de l'Odéon, Paris, VIe). — Prix : 25 francs.

Corporation et médecine, par M. OKINCZYC, 1 vol. de 126 pages (*Editions Spes*, 17, rue Soufflot, Paris, Ve). — Prix : 7 fr. 50.

Les erreurs et les fautes en urologie, par M. L. STROMINGER, 1 vol. de 176 pages (*Librairie Masson et Cie*, 120, boulevard Saint-Germain, Paris, VIe). — Prix : 45 francs.

Les calculs de l'uretère, par M. PIERRE MACQUET, 1 vol. de 190 pages avec 22 fig. (*Librairie Masson et Cie*, 120, boulevard Saint-Germain, Paris, VIe). — Prix : 45 francs.

Manuel de bactériologie, par M. BRUYNOGHE, 1 vol. de 696 pages (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris-VIe).

Précis de psychiatrie, par M. LÉVY-VALENSI, 1 vol. de 512 pages (Bibliothèque du Doctorat en médecine) (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris-VIe). — Prix : 95 francs.

Guide médical Z, par M. HEDÉRER, 1 vol. de 314 pages (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris-VIe). — Prix : 95 francs.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR PROSPER MERKLEN (1874-1939)

La mort de Prosper Merklen, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg, après plusieurs mois de maladie, a profondément attristé tous ceux qui, à Paris et à Strasbourg, avaient été témoins de son activité laborieuse et avaient pu apprécier ses qualités de cœur, d'intelligence et d'initiative.

Né à Guebwiller, il y a soixante-cinq ans, le



Le professeur Prosper Merklen.

25 avril 1874, Jean-Prosper Merklen était venu de bonne heure faire ses études à Paris et s'y était orienté vite vers la carrière médicale, à l'exemple d'un de ses proches parents, Pierre Merklen, le médecin des hôpitaux et le cardiologue bien connu. Externe des hôpitaux en 1894, interne en 1897, il se forma à bonne école près d'un maître clinicien, Edgard Hirtz, son compatriote, neveu du grand clinicien strasbourgeois Mathieu Hirtz dont, vingt ans plus tard, Prosper Merklen devait reprendre les traditions et l'enseignement. Puis il fut successivement l'élève de Fernand Widal et de Victor Hutinel. L'influence de ces deux grands maîtres, celle aussi des aînés qu'il trouva près d'eux, MM. Lesné et Nobécourt, lui donna, en même temps que le goût de la médecine clinique, celui des patientes recherches de physiopathologie. C'est avec Lesné qu'il poursuivit ses premières études sur les fonctions du foie et du rein dans les gastro-entérites de l'enfance ; elles firent l'objet de sa thèse en 1901. Les années qui suivirent, il eut, en pédiatrie, l'occasion de mener à bien, avec Nobécourt, une série de recherches sur l'élimination rénale au cours des diverses maladies de l'enfance et de préciser nombre de points de la pathologie du nourrisson. Son activité ne se borna d'ailleurs pas à ce domaine. Élève d'Ernest Dupré, auquel, grâce à son fidèle ami Devaux, le lia vite une intimité véritable, il accomplit près de lui une importante tâche psychiatrique, traduisant avec Devaux l'*Introduction à la Psychiatrie clinique* de Kraepelin, poursuivant avec Dupré des recherches neuves sur la débilité motrice dans ses rapports avec la débilité mentale et l'insuffisance pyramidale physiologique du premier âge, sur le rôle de l'émotion dans la pathologie du jeune enfant.

Parallèlement, il continuait sa tâche de pédiatre et publiait une série de travaux portant particulièrement sur les affections rénales et hépatiques. Médecin des hôpitaux en 1912, il était en 1923 médecin de l'hôpital Tenon lorsque son maître Hutinel, qui avait maintes fois fait appel à sa collaboration, qui connaissait toutes ses qualités de clinicien et d'enseigneur, prit, en 1923, l'initiative de le proposer pour succéder au professeur Bard à la chaire de clinique médicale de Strasbourg. Ce n'est pas sans hésitation que Prosper Merklen quitta Paris, dont il avait subi, comme tant d'autres, la « fascination », son service de l'hôpital Tenon, ses amis, ses malades. Mais il était heureux et fier de revenir dans sa petite patrie redevenue française et d'y reprendre, dans la chaire de clinique organisée par son prédécesseur, la tradition des maîtres de l'ancienne Faculté de Strasbourg. Bien vite il prouva que son vieux maître avait vu juste, et qu'il était à ce poste difficile l'homme qu'il fallait. Il y justifia la définition qu'il donnait lorsqu'il disait (dans sa leçon d'ouverture) que, pour devenir bon clinicien, « il faut avoir un jugement sain ou, en d'autres termes, avoir du bon sens. Ce n'est pas à la portée de tout le monde, quoique tout le monde soit bien sûr de son jugement. Est clinicien, ajoutait-il, celui qui a appris la pathologie, qui sait regarder, qui peut réfléchir et comparer ; en l'absence de ces trois qualités, pas de clinicien possible. »

Prosper Merklen a su regarder, réfléchir, comparer et être auprès du malade un clinicien très sûr. Grâce à une merveilleuse mémoire, une curiosité sans cesse en éveil, une faculté d'assimilation peu commune, il put, en même temps que son enseignement clinique, poursuivre avec ses élèves une série de recherches scientifiques, notamment sur les maladies du sang, les maladies des reins, les maladies de la nutrition. Il a publié il y a quelques semaines, avec son très fidèle collaborateur et ami Waitz, un bel *Atlas d'Hématologie* qui a fait justement l'admiration de tous ceux

NÉCROLOGIE *(Suite)*

qui l'ont eu en main. Il achevait, au moment de sa mort, un exposé didactique des *maladies des reins*, fait avec plusieurs de ses élèves pour l'*Encyclopédie médico-chirurgicale*. Parallèlement à cet effort, Prosper Merklen avait à mener à bien une tâche administrative parfois difficile, qui s'augmenta encore lorsque la confiance de ses collègues l'appela au décanat de 1930 à 1933. Il rendit dans ces délicates fonctions d'éminents services et s'efforça d'aplanir bien des difficultés, sans hélas ! toujours y réussir. Aussi fut-il heureux de les quitter après trois années pour se consacrer à nouveau tout entier à sa tâche de professeur et de chef d'école. Car il sut former une série d'élèves, fiers de l'entourer, et qu'il retenait par la simplicité de son accueil, par sa bonté, sa bonhomie, les sentiments paternels qu'il avait pour eux.

Il était fier de cette école, heureux d'avoir pu créer à Strasbourg un foyer de travail en commun dont l'intimité était comparable à celle qu'il avait connue au cours de son internat parisien, lors de sa formation médicale. L'exemple de labeur, de droiture, de dévouement qu'il a donné à ses élèves ne sera pas perdu pour eux, et ils sauront poursuivre l'œuvre qu'il laisse inachevée.

La Faculté de Strasbourg perd un de ses maîtres qui l'honorait le plus ; les médecins des hôpitaux de Paris, un collègue aimé entre tous, qu'ils revoyaient toujours avec plaisir parmi eux. Ses amis de *Paris médical*, auquel Prosper Merklen avait souvent collaboré, s'associent avec une sympathie émue au deuil de tous les siens.

P. LEREBOULLET.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES BRUCELLOSES, A ORAN (1)

(Suite)

SIXIÈME RAPPORT : **Les brucelloses animales**, par M. ZOTTNER (Casablanca).

Les brucelloses animales constituent à l'heure actuelle une entité nosologique avec laquelle il faut compter. Ces maladies sont universellement connues et leurs méfaits s'étendent aux diverses espèces d'animaux domestiques caprins, ovins (mélitococcie), bovins, porcins (avortement épizootique), équidés. Certains cas sans contamination d'origine bien définie peuvent faire penser que ces maladies sont dues à un germe probablement à la limite du saprophytisme et de la virulence, qui, lorsque les conditions sont favorables, principalement par suite de passage par l'utérus et la mamelle, s'exalte et devient contagieux. Ainsi s'explique le fait que dans certains pays comme le Maroc, où dès mesures de police sanitaire sévères sont appliquées et où prédomine l'élevage extensif, les épizooties de brucellose soient exceptionnelles et puissent être considérées comme des maladies d'importation. En effet, les germes exaltés, cause des épizooties, y sont en règle générale transmis par des animaux importés, ayant vécu en stabulation. Dans les pays d'élevage extensif, où le bétail vit surtout en plein air, la brucellose bovine et ovine est une maladie n'ayant aucune tendance envahissante, qui se limite d'elle-même et n'offre pas conséquent que des dangers très restreints. Le principal facteur qui tend à enrayer les épizooties est la dispersion des troupeaux.

Les méthodes de diagnostic : séro-agglutination de Wright et intradermo-réaction aux allergènes brucelliques, permettent de dépister et d'isoler les animaux contaminés, de constituer des troupeaux sains que les autres mesures de prophylaxie permettront de préserver de la contamination.

(1) Voy. *Paris médical*, des 13 et 20 mai 1939.

La séro-agglutination demeure, à notre avis, la méthode de choix pour préciser le diagnostic; elle est moins sujette à des causes d'erreurs que l'intradermo-réaction qui elle, reste la méthode convenant surtout aux sondages. Il serait à souhaiter que, pour l'intradermo-réaction, de même que pour la séro-agglutination, les techniques soient uniformisées sur avis d'une commission internationale, après examen de la valeur comparée des différentes méthodes utilisées et l'action des divers allergènes conseillés : Brucelline Mirri ; Culture totale tuée (Dubois) ; Endoprotéines (Lisbonne).

Pour imparfaites que soient encore dans leurs résultats la séro-agglutination et l'intradermo-réaction, elles restent les méthodes de choix pour le diagnostic des brucelloses; employées concurremment, elles se contrôlent et se complètent.

En ce qui concerne la prévention et le traitement, les meilleurs résultats ont été obtenus chez nos animaux, principalement chez les bovins, par l'injection de germes enrobés dans un excipient à base d'huile de vaseline et de lanoline, vaccin que nous avons préconisé au Maroc et qui fut recommandé en France par Ch. Dubois, qui, après une enquête portant sur de très nombreuses interventions, pouvait conclure comme nous :

Que ce vaccin présente une innocuité complète pour les animaux, quel que soit leur âge et leur sexe;

Que les femelles pleines peuvent être vaccinées sans danger à n'importe quelle époque de la gestation;

Que le vaccin est tout à fait inoffensif pour l'homme.

L'innocuité de ces vaccins tient dans ce fait que les germes enrobés vivants perdent rapidement tout pouvoir germinatif, la disparition de la vitalité est due à la composition du milieu, elle est influencée par la proportion respective des deux constituants : lanoline et huile de vaseline. Le vaccin antibrucellique lanoliné préparé avec des germes vivants devient rapidement stérile, c'est donc alors un produit bio-

LES LABORATOIRES DU Dr. ROUSSEL



L'HORMONE MÂLE
CRISTALLISÉE

STÉRANDRYL
PROPIONATE DE TESTOSTÉRONE
En ampoules injectables de 5 de 10 et de 25 mgrs

ACÉTO STÉRANDRYL
ACÉTATE DE TESTOSTÉRONE
En ampoules injectables de 10 et de 40 mgrs.



89, Rue du Cherche-Midi
PARIS. 6e.

Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900

Granules de CATILLON

à 0.001 **Extrait Titré** de

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'**Académie** en 1889 ; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON

à 0.0001 **STROPHANTINE** CRISTAL

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE

Effet immédiat — innocuité — ni intolérance ni vasoconstriction — on peut en faire un usage continu

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine"

PARIS, 3, Boulevard St Martin. — R. C. : Seine [illegible]

BIBLIOTHÈQUE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

Fondée par le Docteur Ch. GODON — Publiée sous la direction du Dr FREY et de M. G. VILLAIN

ANATOMIE et PHYSIOLOGIE BUCCO-DENTAIRES

ANATOMIE DENTAIRE COMPARÉE

PAR

E. BOURDELLE — Professeur au Muséum d'histoire naturelle et à l'École dentaire de Paris.

Ch. BENNEJEANT — Professeur à l'École dentaire de Paris. Licencié ès sciences. — Docteur en médecine.

le Dr WICART — Ancien Interne. Lauréat des Hôpitaux de Paris. O. R. L. du Ministère de la Guerre.

1937. 1 volume in-8 de 614 pages avec 269 figures. Broché. . . . . **50 fr.** Cartonné. **65 fr.**

GAILLARD et NOGUÉ

TRAITÉ DE STOMATOLOGIE

publié en fascicules, sous la direction de MM.

le Dr HERPIN — Professeur à l'École française de stomatologie.

le Dr CROCQUEFER — Professeur à l'École française de stomatologie, Stomatologiste des hôpitaux de Paris.

le Dr GORNOUEC — Stomatologiste des hôpitaux de Paris.

XIII

PROTHÈSE AMOVIBLE

par les Drs A. HERPIN et IMBERT

1939. - 1 volume grand in-8° de 388 pages, avec 451 figures. . . . . 75 fr.

logique pratiquement avirulent, qui conserve néanmoins un pouvoir antigénique supérieur à celui d'un vaccin dans lequel les germes auraient été tués par la chaleur ou le formol ; il répond aux conditions réclamées par l'Office des épizooties.

Haute valeur antigénique, efficacité prouvée par la disparition des avortements, innocuité pour les animaux et pour l'homme.

SEPTIÈME RAPPORT : A. **Traitement biologique de la mélitococcie**, par MM. LEBON, MANCEAUX, FABIANI (Alger).

Le traitement doit être basé actuellement sur des *données physio-pathologiques essentielles.*

La mélitococcie est avant tout une septicémie. Son agent pathogène, d'autre part, est tel que les anticorps pratiquement ont peu de valeur, d'où l'échec de la sérothérapie. Par contre, le microbe détermine chez le malade un état d'allergie, cet état fait à la fois d'immunité et d'intolérance ou d'hypersensibilité, d'où la possibilité de déterminer par l'antigène bactérien une réaction générale de l'organisme, un état de choc qui peut être salutaire et que la thérapeutique peut provoquer.

Cette thérapeutique biologique peut se diviser en *trois grands chapitres* :

D'une part celui de la protéinothérapie non spécifique ;

D'autre part la sérothérapie ;

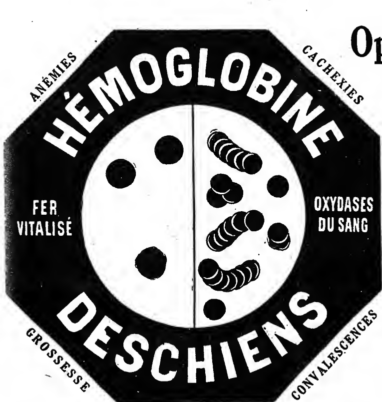
Enfin la vaccinothérapie spécifique ;

Les auteurs rappellent les deux premières méthodes pour mémoire ; on sait bien maintenant que la protéinothérapie et la sérothérapie n'agissent que d'une façon inconstante et surtout *imprévisible*, probablement en provoquant un choc protéinique.

Ils s'arrêtent davantage sur la *vaccinothérapie*, dont ils soulignent le *mécanisme d'action*. Il semble que le vaccin agisse non pas en créant un état d'immunité que la maladie elle-même d'ailleurs est incapable de produire, mais par l'intermédiaire d'un *choc fébrile*.

Cette théorie permet surtout de comprendre que ce qui importe dans le traitement biologique de la mélitococcie n'est pas le stade évolutif ou la durée de l'affection, mais seulement l'existence et l'intensité de l'*état allergique*, et c'est en somme cette indication capitale qui domine toute la conduite de la vaccinothérapie.

C'est en effet le degré de l'allergie, apprécié par la réaction de Burnet, qui guidera dans le : choix du vaccin, la voie d'introduction, le rythme et la dose des injections.



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP DE

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques

et des

Déchéances Organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Quelle est la durée du traitement et les tests de guérison ?

Quand faut-il arrêter les injections vaccinales ?

Faut-il ou non faire des « injections de consolidation » ?

Il suffit de lire quelques observations pour voir combien cet embarras est général.

Il le serait moins certainement si l'on disposait de :

Tests de guérison... on ne sait pas, en effet, on ne peut pas apprécier le moment où le malade est définitivement guéri. Il conviendrait d'étudier de ce point de vue tous les signes de l'infection dans le double but de guider la thérapeutique durant son application et de connaître le moment où l'on peut sans danger le suspendre définitivement.

A cet égard la vitesse de sédimentation des hématies, l'activité phagocytaire, la culture de la moelle sternale semblent fournir des renseignements intéressants.

Mieux connus, mieux précisés, les tests de la guérison permettraient peut-être d'obtenir à moins de frais les mêmes *résultats*.

Ces résultats sont souvent favorables — on a même pu observer des guérisons définitives après une seule injection — mais ils peuvent aussi être nuls à la méthode — toute thérapeutique connaît des échecs — ils peuvent enfin être défavorables, en raison d'accidents ou de complications.

La réaction vaccinale, en effet, n'est pas toujours anodine, elle peut être plus ou moins dangereuse : des accidents ont été signalés : choc fébrile trop intense et pénible, mal supporté, ou réactions focales, à redouter surtout dans les formes viscérales.

Il ne faudrait cependant pas invoquer ces chocs vaccinaux pour expliquer l'évolution clinique actuelle de la mélitococcie et la plus grande fréquence des manifestations viscérales.

Les dangers véritables de la méthode (aggravation de la maladie, complications) paraissent dus à des fautes de technique.

C'est dire, par conséquent, que ces faits ne doivent pas être inscrits au passif de la vaccinothérapie, dont tout le monde actuellement s'accorde à reconnaître la *valeur*.

La vaccinothérapie, en effet, donne une proportion très importante de guérisons. A ce point de vue, les diverses statistiques, et surtout celles de MM. Lisbonne et Janbon, de Cambessédès, des auteurs italiens sont tout à fait concordantes.

(Suite page V.)

BAIN CARRÉ
SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

SUPPOSITOIRE PÉPET
CONSTIPATION Échant. HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire. PARIS HÉMORROÏDES

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 86-45 (2 lignes)

PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES
(Extraits injectables de glandes endocrines)
PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Ce sont incontestablement les perfectionnements successifs de la technique qui ont permis cette progression des succès.

L'autovaccin ;

L'endoprotéine ;

L'utilisation de la voie intraveineuse en représentent les trois principaux facteurs.

De grands progrès ont été réalisés depuis que Burnet écrivait « la vaccinothérapie n'est pas encore mûre », Il ne faut pas oublier que son auteur écrivait ces mots en 1927 : au cours de ces dix dernières années, la vaccinothérapie s'est peu à peu révélée supérieure aux autres traitements biologiques.

Est-ce à dire cependant qu'elle a atteint son summum ?

Les auteurs pensent, au contraire, que l'on peut *espérer perfectionner cette méthode* ;

Par une *posologie* plus précise ;

En fixant mieux les *indications* respectives des traitements chimiques et biologiques ;

En *associant* judicieusement chimiothérapie et vaccin, méthodes qui s'opposent peut-être moins qu'il ne le paraît car elles semblent agir toutes deux par l'intermédiaire commun, le système réticulo-endothélial.

B. — **Traitement chimiothérapique,** par M. ANDUZE ACHER (Oran).

L'action des dérivés de l'acridine, celle des arsénobenzènes, et surtout celle des dérivés organiquss du soufre retiennent l'attention de l'auteur. Les dérivés de l'acridine donnent des résultats très inconstants. Les arsénobenzènes ont une action plus régulière.

Il semble cependant que les dérivés du soufre récemment introduits dans la thérapeutique de la mélitococcie donnent des guérisons dans une proportion supérieure aux autres médications chimiques. Anduze rapporte des observations personnelles. Il n'a jamais observé d'accidents. Quoique les sulfamides lui semblent devoir tenir une place de premier rang, il se garde de conclure prématurément.

HUITIÈME RAPPORT : A. — **Les prohhylaxies des brucelloses en Tunisie,** par E. BURNET et L. BALOZET (Tunis).

La fièvre ondulante de l'homme à *Br. mélitensis* a régressé d'une manière très marquée pendant ces dernières années. Ce fait paraît dû à l'action de plusieurs facteurs : interdiction d'importation de chèvres provenant de Malte, éducation du public relativement au danger du lait cru, très forte diminution de la consommation du lait de chèvre dans les villes et diminution très forte du nombre des chèvres laitières. La fièvre ondulante semble pouvoir être supprimée si on ajoutait, aux mesures en vigueur, le contrôle des chèvres laitières et l'abatage des infectées.

L'avortement épizootique à *B. abortus* serait utilement combattu en associant l'interdiction de l'importation des bovidés infectés à une propagande active auprès des éleveurs pour les persuader de faire examiner périodiquement leurs animaux et d'éliminer ceux qui se révéleraient infectés.

Ces examens périodiques et l'éviction des animaux infectés seraient d'autant moins coûteux et d'autant plus efficaces qu'on les mettrait en pratique à un moment où l'infection à *Melitensis* paraît en baisse, et où l'infection à *A bortus* n'a pas encore pris une trop grande extension.

B. — **Prophylaxie des brucelloses au Maroc,** par MM. FORT et ZOTTNER (Casablanca).

Les brucelloses étant au Maroc des maladies d'importation, à partir de 1924 des mesures de police sanitaire interdirent l'importation de chèvres, sauf certaines dérogations prévues et contrôlées.

Pour les ovins et les bovins, des mesures strictes de surveillance à l'importation sont appliquées.

La prophylaxie de la contagion est réalisée par une étroite collaboration des Services de la Santé et de l'Hygiène publiques et les Services de l'Élevage, et par la recherche et la surveillance des avortements épizootiques.

Lorsqu'un troupeau est contaminé, les animaux reconnus malades sont abattus, les suspects isolés et surveillés.

Les animaux à réactions allergiques et sérologiques négatives sont marqués au feu et vaccinés.

Le vaccin utilisé est un antigène vivant en excipient gras devenu inoffensif.

Grâce à l'application stricte de mesures sanitaires judicieuses, concernant l'importation du bétail étranger et la surveillance du cheptel du pays, les brucelloses sont devenues exceptionnelles au Maroc.

Dr RENÉ SOLAL.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 mai 1939.

M. le Président fait part du décret de M. Nicolas à Nancy.

Allergie et prémunition par le BCG. — M. Chaussinand, d'Hanoï, confirme que, pour certains vaccinés au BCG, par voie buccale, vivant en milieux infectés, les bacilles virulents de surinfection se comportent comme de véritables parasites inoffensifs, incapables d'être fixés par l'organisme, et sont éliminés en nature par les émonctoires naturels. Dans ces cas, l'allergie n'est pas le témoin de la prémunition, cette dernière pouvant exister sans allergie. Des enfants chez lesquels n'a pu être constatée l'allergie post-vaccinale n'en sont pas moins résistants aux surinfections tuberculeuses. Placés en milieux contagieux, ils restent longtemps anergiques, alors que les témoins non vaccinés font rapidement leur virage. Il conclut que la vaccination au BCG par voie buccale, d'une exécution très simple, conserve toute sa valeur (note présentée par M. Guérin).

Le navire-hôpital «Maréchal-Lyautey». — M. Fredet apporte un rapport de M. Marc Arnaud (de Marseille) sur l'organisation et le fonctionnement du navire-hôpital *Maréchal-Lyautey*, envoyé il y a quelques mois à Port-Vendres pour hospitaliser et soigner les réfugiés espagnols.

Il a été soigné à bord 1 500 blessés. Le navire a contenu jusqu'à 1 200 blessés à la fois. M. Arnaud donne des détails très précis sur l'installation des blessés, sur le fonctionnement des salles d'opérations qui ont fonctionné avec quatre et cinq équipes chirurgicales, assistées de 40 chirurgiens de la Croix-Rouge française. Il semble que le matériel fourni par la Croix-Rouge ait été prévu trop largement, d'où un peu de flottement dans l'installation. L'expérience a fourni des indications précieuses pour l'avenir.

M. Legueu demande la parole.

C'est lui qui a été chargé de fournir le matériel au nom de la Croix-Rouge. Il rappelle qu'il a été prévenu à 14 heures par le ministère que le matériel devrait être rendu le soir même à la gare de Lyon pour être le lendemain matin à Marseille.

Aucune indication ne lui ayant été donnée sur les quantités nécessaires, il a cru devoir en envoyer trop plutôt que pas assez.

M. Fredet signale que les envois, qui paraissaient surabondants au début, n'ont pas tardé à trouver leur emploi. Tout le matériel a été utilisé par la suite.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 mai 1939.

Hypertrophie musculaire avec symptômes myotoniques et de constitution rapide, chez une hypothyroïdienne latente (Présentation de la malade avant l'essai du traitement thyroïdien). — MM. P. Mollaret et P. Rudaux présentent une jeune fille de trente-cinq ans atteinte subitement, au lendemain d'une dépense musculaire exagérée et d'un refroidissement prolongé, d'une hypertrophie musculaire intéressant de nombreux muscles et s'accompagnant, au niveau de certains, de phénomènes myotoniques cliniques, mécaniques et électriques. Par ailleurs, et malgré un métabolisme basal normal, existent des signes de déficit thyroïdien : infiltration de la face, altération des cheveux, frilosité, électrocardiogramme du type myxœdémateux ; la palpation du corps thyroïde montre un goitre ébauché.

Cette observation représente un des types possibles des dystrophies musculaires des hypothyroïdiens, qui constituent toute une gamme définie par P. Mollaret : hypertrophie simple, hypertrophie avec petite myotonie, myotonie sans hypertrophie, peut-être même évolution atrophique ultérieure.

La mise en œuvre du traitement thyroïdien fournira une base importante d'interprétation.

M. Debré a observé ces derniers temps, chez un enfant, l'association d'hypothyroïdie nette et de myotonie rapidement guéries par le traitement thyroïdien.

M. Cathala a observé, en septembre, un cas du même ordre également chez un enfant, et souligne l'action rapide de la thérapeutique thyroïdienne.

Séance du 19 mai 1939.

Obstruction bronchique au cours d'un cancer bronchique. Étude clinique et anatomique. — M. J.-M. Lemoine rapporte l'observation d'un malade âgé de cinquante-cinq ans, hémoptoïque depuis un mois et demi, qui présenta brusquement un syndrome douloureux de la base gauche accompagné de dyspnée et d'angoisse. L'examen radiologique montre l'opacité du poumon gauche avec attraction de la trachée. La bronchoscopie envisagée n'a pas pu être pratiquée, la maladie s'étant rapidement compliquée de gangrène pleuro-pulmonaire. L'examen anatomique montre l'existence d'un caillot sanguin obturant la bronche-souche gauche et la bronche du lobe supérieur gauche ; ce lobe supérieur est histologiquement en état de collapsus et non d'atélectasie ; le lobe inférieur gauche est envahi de gangrène perforant la plèvre. Les hémoptysies sont dues à un petit cancer atypique de la bronche-souche gauche.

Tuberculose ulcéreuse de l'intestin à perforations multiples. — MM. P. Ameuille et H. Chevalier présentent un cas de tuberculose ulcéreuse de l'intestin chez un tuberculeux pulmonaire.

A l'autopsie, et sans avertissement clinique, on a trouvé trente-neuf perforations intestinales, de l'appendice à l'angle duodéno-jéjunal. Ameuille et Duperrat ont montré que la perforation n'est pas rare dans la tuberculose ulcéreuse de l'intestin. Deux pour cent des tuberculeux succombent à cette complication. Les perforations intestinales multiples ne sont pas absolument exceptionnelles. Toutes sont presque toujours cliniquement latentes. Il y a lieu de se demander la raison de ces processus perforants simultanés, d'autant plus qu'on les observe

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

aussi ailleurs ; un poumon, par exemple, où l'on voit souvent plusieurs perforations simultanées sous un pneumothorax spontané. On les expliquerait mieux si l'on connaissait bien les lois de la fonte caséeuse, que nous ignorons presque en entier et qui, sans doute, dans ces cas, relèvent d'une disposition générale de l'organisme.

Endocardite maligne développée sur une cardiopathie congénitale (persistance du canal artériel). — MM. H. GRENET, R. LEVENT, FR. JOLY et COMBES-HAMELLE rapportent l'observation et présentent les pièces anatomiques d'une malade qu'ils ont suivie pendant près de cinq ans. Elle a été vue pour la première fois à l'âge de treize ans, en janvier 1934. On constatait l'existence d'un gros souffle de la base du cœur, souffle continu à renforcement systolique et surtout diastolique, et accompagné d'un frémissement cataire systolique et diastolique. La pointe du cœur était un peu abaissée et déviée en dehors. La radiologie montrait l'existence d'un gros ventricule gauche. L'électrocardiogramme était normal. Les signes fonctionnels se réduisaient à une légère dyspnée d'effort.

L'état général se maintint satisfaisant jusqu'au début du mois d'août 1938, date à laquelle se développèrent les symptômes d'une endocardite maligne à streptocoque non hémolytique à laquelle la malade succombait le 22 novembre 1938.

A l'autopsie, on constatait une augmentation de volume du cœur, avec dilatation des deux ventricules. Mais surtout on notait l'existence de végétations endocarditiques sur l'aorte, à l'union de la portion ascendante et de la portion horizontale, et sur l'artère pulmonaire à la même hauteur. A ce niveau, l'aorte et l'artère pulmonaire paraissaient accolées ; mais une dissection attentive les montrait réunies par un court canal d'une longueur d'un demi-centimètre environ, et perméable ; les végétations signalées s'étaient développées aux deux extrémités de ce canal. On trouvait aussi quelques végétations sur les valvules sigmoïdes aortiques.

L'examen histologique montrait une endartérite ancienne ; et, dans l'épaisseur de la paroi de l'aorte, un gros nodule inflammatoire siégeant à la partie profonde de la mésartère, envahissant la périartère, nodule constitué surtout par des polynucléaires, et qui paraissait la lésion principale. Il existait une énorme congestion des vaisseaux de la périartère.

On a pu isoler des végétations, après repiquages successifs, un streptocoque viridans.

Cette observation permet l'étude complète, clinique, anatomique et bactériologique, d'un cas de persistance du canal artériel, anomalie congénitale sur laquelle s'est greffée une endocardite streptococcique. De telles observations sont rares. Il résulte de la statistique d'Abbott, qui porte sur 1 000 cas de cardiopathies congénitales, comprenant 92 cas de persistance du canal artériel, que cette anomalie est celle qui se complique le plus souvent d'endocardite infectieuse (21 cas).

Névrite optique et spirochétose méningée. — MM. LÉVY-VALENSI, S. DE SÈZE et Mme TEYSSIER-COMMERSON ont vu, au vingt-quatrième jour d'une spirochétose méningée pure, apparaître les signes d'une névrite optique. La névrite optique est rare dans la spirochétose ictéro-hémorragique et n'est signalée que d'une façon tout à fait exceptionnelle dans la spirochétose méningée pure. Les auteurs insistent sur l'apparition *tardive* de la névrite optique spirochétosique et son évolution rapidement favorable.

Diagnostic sérologique de la mononucléose infectieuse par le test d'agglutination (réaction de Paul-Bunnell). Sa valeur pratique. — MM. R. SOHIER, J. PARNET, G. BERNIER ont étudié le test d'agglutination de Paul-Bunnell et cherché tout d'abord si cette réaction pouvait être considérée comme spécifique en la pratiquant avec le sérum des malades présentant des syndromes qui, cliniquement et hématologiquement, ressemblaient à la mononucléose infectieuse, mais relevaient d'étiologies définies et distinctes. Elle est dans tous ces cas restée négative et ne fut trouvée positive qu'avec les sérums provenant de sujets chez lesquels on retrouvait les signes cliniques ou hématologiques et l'évolution bénigne de la mononucléose infectieuse.

Ils notent quelques particularités cliniques observées dans les cas positifs, telle l'apparition d'un ictère chez un de leurs malades. Ils étudient, au cours de la maladie, l'évolution de la réaction sérologique qu'ils ont suivie plusieurs fois jusqu'à négativation, et constatent qu'elle se modifie et disparaît le plus souvent en même temps que les manifestations cliniques ou hématologiques.

Tenant compte des faits publiés jusqu'à ce jour et de leurs constatations, ils concluent à la réelle valeur pratique de cette réaction qui doit prendre place parmi les méthodes courantes de laboratoire.

Périartérite noueuse à évolution lente. — M. CATHALA apporte la suite de l'observation qu'il a publiée en 1928 avec Mlle Bocquer. La malade, qui semblait devoir succomber rapidement, est aujourd'hui âgée de vingt ans. Son état général est actuellement satisfaisant, malgré plusieurs poussées, mais de grosses ankyloses et déformations des pieds et des mains en font une grande infirme. La démonstration histologique de la maladie de Küssmaul a pu être faite.

Xérophtalmie et cachexie par avitaminose A. — MM. ROBERT CLÉMENT, J. DELON, E. DUFOUR et A. MARTIN présentent une enfant de dix-huit mois qui, pour des troubles digestifs, un eczéma de la face et une intolérance relative au lait, fut mise pendant sept mois à un régime exclusif de bouillies de farines au bouillon de légumes. Ce régime carencé et déséquilibré provoqua une cachexie profonde et des troubles oculaires, dont l'origine avitaminique fut longtemps méconnue. La correction de l'alimentation et l'administration buccale et locale de vitamine A rétablirent l'état général, arrêtèrent l'évolution de la xérophtalmie, mais ne purent empêcher qu'un œil soit irrémé-

diablement perdu, et l'autre présente une taie importante.

Cette observation attire l'attention sur le danger de prescrire, et surtout de prolonger, chez le nourrisson, un régime déséquilibré et carencé. L'absence ou l'insuffisance, d'apport ou d'absorption, du facteur liposoluble de croissance antixérophtalmique ne sont pas moins redoutables que celles des vitamines antiscorbutique, antibéribérique et antipellagreuse.

M. DECOURT souligne la méconnaissance fréquente des avitaminoses, en particulier des ostéomalacies vertébrales ; il existe une double carence d'ingestion et d'assimilation due aux troubles du fonctionnement hépatique qui jouent également dans les carences en vitamine D. L'absorption de l'ergostérol irradié est insuffisante par la bouche, et la voie sous-cutanée est souvent nécessaire. JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 10 mai 1939.

A propos des embolies artérielles. — M. MÉNÉGAUX revient sur l'interprétation histologique qu'il avait donnée dans un des cas rapportés par lui au cours de la précédente séance.

Cancer du côlon droit perforé en péritoine libre. Colectomie segmentaire. Guérison. — Rapport de M. MÉNÉGAUX sur l'observation de M. GUILLERMO et M. DUPUY.

Un cas de maladie de Madelung. — MM. BOUQUIER et MACQUET. — Rapport de M. FÈVRE, qui insiste sur quelques points intéressants ; le début apparent a été marqué par une poussée d'arthrite du poignet ; il existait dans ce cas une aplasie de tout le membre malade et une atrophie élective du scaphoïde. M. Fèvre discute les différentes pathogénies susceptibles d'expliquer les déformations du membre.

Une observation de dilatation temporaire du bassinet à l'occasion d'une colique néphrétique. — M. FEY a eu l'occasion d'observer plusieurs cas superposables à celui dont il rapporte l'observation. Il insiste sur les conséquences d'ordre thérapeutique que comportent de semblables faits. Ils justifient également une grande prudence sur l'appréciation des résultats des néphropexies.

Synovite du genou de type histologique : granuloxanthomateuse. — M. le professeur MATHIEU rapporte cette observation ; une jeune fille de trente-cinq ans présente un épanchement récidivant du genou. Ponction : inoculation au cobaye négative. Lorsque la malade entre dans le service du professeur Mathieu, le genou est chaud, la synoviale est épaissie, mais il n'existe aucune lésion osseuse. La persistance de l'épanchement incite à pratiquer une résection du genou. L'examen histologique montre que la synoviale est le siège d'un processus inflammatoire au milieu duquel on distingue des éléments giganto-cellulaires et des amas lipoïdiques. Il convient de distinguer ces lésions des tumeurs à myéloplaxes de la synoviale.

M. Mathieu souligne l'intérêt clinique que comportent ces lésions et la difficulté du diagnostic avec les arthrites bacillaires. M. Mathieu souligne les dangers de la biopsie articulée, qu'il ne faut utiliser que dans les cas réellement douteux.

M. MOULONGUET montre l'intérêt d'une telle observation qui simule cliniquement une tumeur blanche du genou. La biopsie de la synoviale donne des renseignements insuffisants au point de vue histologique. Il vaut mieux recourir à l'inoculation au cobaye.

M. SORREL se montre partisan de la biopsie articulaire.

M. MOULONGUET estime qu'en présence de tels cas on peut faire des synovectomies avec d'excellents résultats.

Tomographies de la colonne vertébrale. — MM. SORREL, DELAHAYE et THOYER-ROZAT. — Présentation de clichés.

Fibrome diffus envahissant du grand droit de l'abdomen chez un enfant. — M. FÈVRE adjoint à sa communication deux rapports sur deux observations dues à MM. LONGUET et GRISEL.

Toutes ces observations concernent des enfants de deux à quatre ans. Dans le premier cas, il s'agissait d'une induration occupant le muscle grand droit gauche de l'abdomen, dont le bord inférieur atteignait le pubis. Sur la radio de profil, une ombre occupait le muscle grand droit. A l'intervention, l'exérèse de la tumeur permit de ménager le feuillet postérieur de la gaine du muscle. Dix séances de radiothérapie. Trois ans après, l'enfant reste guérie avec une paroi abdominale solide.

Dans le deuxième cas, la tumeur était ovalaire, à cheval sur l'ombilic. Exérèse partielle du péritoine qui adhérait. Guérison.

Les recherches bibliographiques faites par M. Fèvre lui ont permis de retrouver quelques cas similaires.

Dans le cas de M. Longuet, il s'agissait d'un fibrome diffus nécessitant, pour refaire la paroi, une myoplastie du muscle grand oblique. Bon résultat.

L'observation de M. Grisel concerne une tumeur formée de deux segments ; l'un était occupé par un fibrome, l'autre par un embryome. Guérison persistant après douze ans.

Cette dernière observation est fort intéressante au point de vue pathogénique ; elle permet d'affirmer que ces fibromes se développent aux dépens d'inclusions embryonnaires.

A propos de la sérothérapie curative du tétanos. — M. ROUHIER a eu l'occasion de traiter récemment trois cas de tétanos par du sérum purifié dit curatif, alors que, pendant la guerre, le sérum préventif lui avait donné cinq guérisons.

M. BAZY estime qu'on ne saurait distinguer entre sérum préventif et sérum curatif. Tous deux ont la même valeur curative. Ce qui peut différer, c'est la virulence du germe en cause, et c'est sans doute ce qui explique les échecs observés par M. Rouhier.

ALAIN MOUCHET.

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés.

Lundi 5 *juin.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé. Présentation et clinique à la nourricerie Hutinel.

Mardi 6 *jnin.* — 11 heures. Policlinique de la deuxième enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 7 *juin.* — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Dr Lelong, agrégé : Les kystes congénitaux du poumon.

Vendredi 9 *juin.* — 11 heures, Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (professeur F. RATHERY). — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 29 mai au 4 juin 1939.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de séméiologie rénale. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de séméiologie pulmonaire. — MM. Froment et Moline. Consultation externe. — 9 h. 30 : M. Rathery, Visite des salles. — 10 h. 30. M. Boltanski : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de séméiologie digestive. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Turiaf : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30 : M. Rathery : Leçon clinique. Néphrose lipoïdique.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de séméiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Pautrat : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Dimanche 4 *juin.* — 10 h. 30. Les Thérapeutiques nouvelles. M. le Dr Milian : Traitement de la gale et des phtiriases.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Mai.* — M. RICHARD DE LA TOUR, Étude du rôle des hormones et des vitamines dans les processus néoplasiques. — M. JÉZÉQUEL, Contribution à l'étude du traitement de l'acné. — M. BAILLY, Les kystes rétro-péritonéaux. — Mme HERTZOG-CACHIN, Le postural drainage dans le traitement de suppurations pulmonaires..

24 *Mai.* — M. DOOR, Anorexie des enfants par faute d'hygiène psychique et alimentaire. — M. CANAT, Diathermo-coagulation et grossesse. — M. REY, Anesthésie épidurale en obstétrique. — M. CANETTI, Les réinfections tuberculeuses latentes du poumon.

25 *Mai.* — M. DELPIERRE, Étude psycho-pathologique sur Guy de Maupassant. — M. EGINER, Philippe Ricord (10 décembre 1800, 22 octobre 1889). Sa vie. Son œuvre. — M. GUILLER, Indications de l'héliothérapie dans les affections du rachis.

RECOUVREMENTS D'HONORAIRES ARRIÉRÉS

Cabinet GOUX, licencié en droit.

1, rue Lavoisier, Paris (VIIIe). Anjou 54-58.

Aucun débours. — Commission forfaitaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27-29 MAI. — *Vittel.* Congrès de la diurèse.

27-29 MAI. — *Lille.* VIIIe Congrès français de gynécologie.

30 MAI. — *Zurich.* Journées orthopédiques suisses.

31 MAI. — *Melun.* Date limite pour les inscriptions pour les concours de médecins oto-rhino-laryngologiste et ophtalmologiste à l'hôpital de Melun.

31 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens d'hygiène (5e année).

1er JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Date limite pour les inscriptions en vue des bourses de voyages d'études médicales aux stations thermales.

1er JUIN. — *Paris.* Prix Étienne-Taesch. Date limite pour les inscriptions en vue de ce prix.

1er JUIN. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux militaires.

2 JUIN. — *Prais.* Faculté de médecine. Examen de troisième année. Anatomie pathologique, pratique et oral.

3 JUIN. — *Nantes.* Date limite pour les inscriptions en vue d'un concours de radiologiste suppléant des hôpitaux.

3 JUIN. — *Paris.* Préfecture de police. Date limite des inscriptions en vue d'un concours d'interne à la Maison de Saint-Lazare.

3-4 JUIN. — *Lugano.* Réunion de la Société suisse de neurologie.

TRAITEMENT DE L'ALCALOSE

GENACIDE

LABORATOIRE MONTAGU
10, Rue de la Barouillère,
PARIS

REVUE DES LIVRES

Guide médical Z, intoxications, thérapeutique, par le Dr HÉDERER, médecin en chef de la marine, 1939, 1 vol. in-8° de 250 pages et figures : 95 francs. (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*).

Il est incontestable que l'arme chimique, qui fait partie de l'appareil militaire des grandes armées modernes, est appelée à jouer un rôle très important en cas de guerre. Le développement considérable de l'aviation expose désormais les populations civiles à des attaques aériennes impitoyables. Côte à côte avec les blessés sanglants, on devra secourir les « blessés chimiques », soit une nouvelle catégorie de victimes qui exigent des soins et des connaissances d'un caractère assez particulier.

De même que l'on ne s'improvise pas chirurgien, de même il serait imprudent de s'improviser médecin Z. Tous les praticiens sont d'accord sur ce point. C'est pourquoi beaucoup d'entre eux, très justement préoccupés par les devoirs et la responsabilité qui leur incombent, demandent des conseils ou un guide.

Cet ouvrage, écrit avec une clarté et une précision si appréciées déjà dans *L'Arme chimique et ses blessures*, répond à leur désir. L'auteur y a versé l'expérience acquise depuis plusieurs années dans l'étude approfondie d'un sujet vaste et complexe. La clinique et le traitement des gazés. — ce qui importe surtout aux membres du corps médical et à leurs aides — exposés sur des bases originales et sûres, sont mis à la portée de tous.

Cet ouvrage est facile à lire et à consulter. Le médecin y trouvera, sous une forme claire et concise, les divers processus d'intoxication, leurs aspects chimiques et la thérapeutique rationnelle qui leur convient.

C'est le véritable livre de chevet, le vade-mecumdu praticien qui comble une importante lacune dans la littérature médicale Z.

R. D.

Bretonneau, par le Dr RODRIGUEZ PEREZ (La Havane), 1 vol. (*Imp. La propagandista, Habana*).

Le Dr Rodriguez Perez, médecin de l'hôpital Los Animas de La Havane, vient de faire paraître un petit volume sur Bretonneau, cette pure gloire médicale française, que nous sommes heureux et émus de voir glorifiée aussi par nos amis de l'Amérique latine.

Dans ce livre est racontée, avec beaucoup de chaleur et de verve, la vie prodigieuse de Pierre-Fidel Bretonneau, sa naissance en Touraine, son enfance à Chenonceaux chez la bonne Mme Dupin, sa dure vie d'officier de santé pendant la Révolution, ses examens à Paris, sa nomination à l'hôpital de Tours sous le premier Empire, etc.

L'auteur relate la splendeur inusitée des Sciences officielles à cette époque, avec Laplace Jenner, Bichat, Pinel, Corvisart, Broussais... Il y oppose le travail solitaire de Bretonneau en Touraine, où il observe seul et décrit la dothientérie, la diphtérie, et où il pose, en précurseur illustre de l'épopée pastorienne, la spécificité des maladies infectieuses.

Le Dr Perez montre l'horreur de Bretonneau pour la publication de ses découvertes et le rôle magnifique de Trousseau, son fils spirituel, qui les faisait connaître à Paris. Il montre ensuite les honneurs venus à Bretonneau, mais son amour de la vie simple et champêtre dans son jardin de Palluau où ses amis venaient lui rendre visite (Chaptal, Béranger, Lamennais, Velpeau, Trousseau, Bouillaud) et tant d'autres brillants « paladins scientifiques et littéraires ».

Puis est évoqué son mariage, tardif, avec une jeunesse, compensant son premier mariage, précoce, avec la mûre amie de Mme Dupin...

Bref, tous les détails délicieux, et que nous savons par cœur, de la vie du grand homme sont racontés tour à tour, et l'auteur y trouve un plaisir évident...

Ainsi reconnaissons-nous bien tous les liens de sympathie qu'ont, pour la France et les grands Français, nos amis d'outre-Océan : nous remercions le Dr Perez de nous procurer cette joie...

P. CARNOT.

LIVRES REÇUS

Essais sur la profession médicale et sur quelques règles qu'elle s'impose, par GRENET, 1 vol. in-8° carré de 160 p. (*Vigot Frères, éd.*, Paris). — Prix : 20 francs.

L'emploi du plâtre circulaire fermé pour la contention des fractures, par le Dr M. FLIPO (*Édition « Phare médical de Paris »*).

Le Droit médical, 1 vol. de 847 p. (*Librairie du Monde Médical*). — Prix : 50 francs.

Les sources de rayons ultra-violets, par J. SAIDMAN, 1 vol. in-8° de 294 p. avec 120 fig. dans le texte. (*Librairie Gaston Doin*, 8, place de l'Odéon, Paris-VIe). — Prix : 75 francs.

La mort des brûlés, par le Dr LOUIS CHRISTOPHE, 1 vol. de 84 p. avec 19 fig. et 19 tabl. (*Librairie Masson*, 120, boulevard Saint-Germain, Paris-VIe). — Prix : 40 francs.

Rheumatism, par WARREN CROWE, 1 vol. de 280 p. (*John Bale, Medical Publications Ltd*, London). — Prix : 12 francs.

Der Muskelrheumatismus, par MAX LANGE, 1 vol. de 82 p. (*Dresden und Leipzig*, 1939, *Verlag von Theodor Steinkopff*).

Chirurgie und rheumatische hrankheiten, par A. FONIO, 1 vol. de 235 p. (*Dresden und Leipzig*, 1939, *Verlag von Theodor Steinkopff*).

Arquivo de patologia, par GENTIL E.- M. ATHIAS, 1 vol. de 380 p. (*Palhava*, Lisboa).

[library stamp]

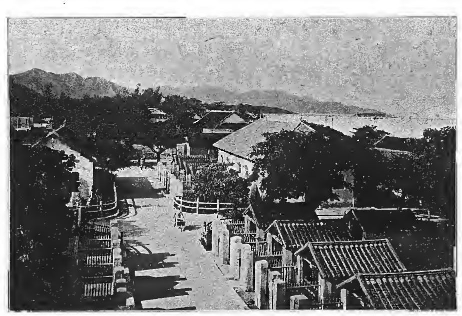
VARIÉTÉS

LES INSTITUTS PASTEUR D'OUTRE-MER

Lors de la récente célébration du Cinquantenaire de la fondation de l'Institut Pasteur, le Dr Pasteur Vallery-Radot, secrétaire général du Conseil de l'Institut Pasteur, et chargé de la direction des Instituts Pasteur d'outre-mer, a, dans un discours qui fut très applaudi, magistralement retracé l'histoire et l'œuvre des Instituts Pasteur d'outre-mer. Nul hommage n'était plus mérité, tant par la part prise par les « coloniaux » à l'extension de l'œuvre pastorienne, que par les services rendus à la colonisation par les Instituts Pasteur.

Pour tous les habitants de la France d'outre-mer, en effet, le nom d'Institut Pasteur est inséparablement lié à la vie de la colonie. C'est que, parallèlement au développement de l'Empire colonial français, on a pu voir se multiplier de nombreuses filiales de la maison de la rue Dutot, aujourd'hui rue du Docteur-Roux, et que ces Instituts Pasteur d'outre-mer ont été associés, dans la tâche quotidienne, à l'action des colons, de l'administration, de l'armée, pour la mise en valeur des territoires et à la lutte contre les fléaux, pour la protection de la santé de l'homme, comme pour la défense de l'agriculture et de l'élevage.

C'est l'Indochine qui a vu la création des filiales d'outre-mer de l'Institut Pasteur. La première fut fondée en 1895, à Nhatrang (fig. 1), sur la côte d'Annam. Son directeur était et est resté, depuis cette date, Yersin, collaborateur de Roux dans les recherches sur la toxine diphtérique, et qui s'était illustré en découvrant le bacille pesteux lors de l'épidémie chinoise de 1893. La peste menaçait alors l'Indochine, il fallait préparer en quantité du sérum contre la peste : Yersin s'y consacra. L'Institut Pasteur de Nhatrang, sans interrompre ses recherches et sa production dans le domaine de la biologie humaine et animale, s'est depuis tourné, pour le plus grand bénéfice de toute la colonie, vers l'étude et l'acclimatation d'espèces végétales utiles à notre économie : caoutchouc, quinquina, etc.



L'Institut Pasteur de Nhatrang (fig. 1).

Par la suite, trois autres Instituts Pasteur se sont développés en Indochine.

Celui de Saïgon a déjà une longue histoire (fig. 2). C'était simplement, à l'origine, un laboratoire chargé, à la demande du Sous-Secrétaire d'État aux Colonies, en 1890, de préparer du vaccin antivariolique et de faire le traitement antirabique. Calmette, jeune médecin de la marine, en qui Pasteur avait reconnu toutes les qualités du chercheur, était placé à la tête de ce laboratoire de Saïgon, qui devint plus tard un Institut Pasteur. En 1920, il a été modernisé, agrandi et entièrement reconstruit ; le plus ancien des Instituts Pasteur d'outre-mer est aujourd'hui un des plus modernes. Parmi ses multiples activités, l'Institut Pas-

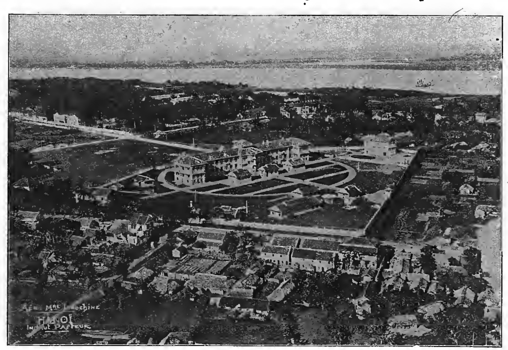
VARIÉTÉS *(Suite)*

teur de Saïgon, aujourd'hui dirigé par Mesnard, a conservé l'orientation de recherches



Saïgon. Récolte du venin de cobra (fig. 2).

que lui avait imprimée Calmette, et qui se traduit par la préparation des vaccins, du sérum antipestique, du sérum antivenimeux.



Institut Pasteur d'Hanoï (fig. 3).

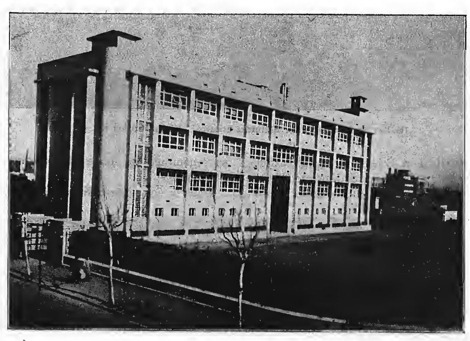
Plus tard fut créé le vaste Institut Pasteur d'Hanoï (fig. 3), agrandi et réorganisé en 1926, actuellement sous la direction de Genevray, et enfin, tout récemment, le dernier-né et le plus moderne inauguré à Dalat par H. Morin, et que sa situation sur la hauteur fait échapper aux rigueurs du climat tropical.

Au groupe indochinois se rattache le nouvel Institut inauguré, il y a deux ans, dans la con-

cession française de Shanghaï (fig. 4) ; il a déjà, sous la direction de Raynal, rendu de signalés services au cours des hostilités sino-japonaises en organisant la protection des populations contre les épidémies de choléra et de typhus exanthématique.

A Hué et à Pnompenh, enfin, des laboratoires dirigés par des élèves de l'Institut Pasteur travaillent en liaison directe avec ce dernier.

L'ensemble des Instituts Pasteur d'Indochine forme un groupe d'une remarquable activité, réunissant plus de trente techniciens découverte du kala-azar infantile, études sur la fièvre de Malte, sur la fièvre récurrente, et surtout découverte du mode de transmission et prophylaxie du typhus exanthématique, en montrant le rôle joué par le pou dans le typhus aujourd'hui qualifié d'historique. Depuis la mort de Charles Nicolle, M. Étienne Burnet, dont les travaux sur la tuberculose, les brucelloses, la lèpre et la fièvre boutonneuse sont bien connus, dirige l'escouade de chercheurs qui, avec P. Durand, Anderson, J. Laigret, Balozet, Mme Sparrow, continuent la tradition.



Institut Pasteur de Shanghaï (fig. 4).

français et près de cent collaborateurs annamites. Cet ensemble est dirigé par le Dr Noël Bernard, qui, le premier, réunit les Instituts d'Indochine et s'occupa de coordonner leurs efforts. Noël Bernard poursuit aujourd'hui ses recherches à Paris, dans ce pavillon colonial de l'Institut Pasteur construit par Calmette, avec l'aide du Ministère des Colonies, pour accueillir, au cours de leur séjour dans la métropole, tous les Pastoriens d'outre-mer.

Dans l'Afrique du Nord, quatre Instituts portent le nom et la renommée de Pasteur. Celui de Tunis (fig. 5) fut le premier fondé, en 1893. Il fut dirigé tout d'abord par le Dr Adrien Loir, neveu de Pasteur, auquel succéda Ducloux, puis bientôt Charles Nicolle, qui l'illustra par une suite prestigieuse de recherches :

L'Institut Pasteur d'Algérie (fig. 6), fondé en 1894, eut des débuts modestes, puisqu'il n'était primitivement qu'un service de consultation antirabique. En 1910, il fut transféré dans un vaste bâtiment situé près du Jardin d'Essai. C'est qu'entre temps la direction énergique d'Edmond Sergent avait imprimé à cet Institut une magnifique impulsion, et orienté ses études vers les fléaux de toute nature qui menaçaient la santé en Algérie : prophylaxie du paludisme, recherches de premier ordre sur la fièvre récurrente, études sur la leishmaniose cutanée (clou de Biskra), vaccination anticlaveleuse, découverte de l'agent du debab des dromadaires, étude des piroplasmoses et des theilerioses du bétail, des hématozoaires des oiseaux, des mycoses, et,

plus récemment, des rickettsioses animales.

Les travaux de l'Institut Pasteur d'Algérie et de ses collaborateurs, parmi lesquels il faut



Institut Pasteur de Tunis. Bâtiment principal. Administration (fig. 5).

citer principalement Étienne Sergent, Parrot, Donatien, Foley, Lestoquard, Béguet, Musso, Séneyet, ont été d'une importance capitale pour



Institut Pasteur d'Alger. Bâtiment principal (fig. 6).

la mise en valeur de nos départements algériens : dans le domaine vétérinaire, ils ont rendu possible l'élevage qui en est aujourd'hui une des richesses principales, et, dans celui de la santé humaine, la campagne antipaludique poursuivie depuis exactement quarante ans par cet Institut demeure un modèle du genre ; sa renommée ne cesse de se propager à l'étranger.

Dans la zone internationale de Tanger fut, en 1913, ouvert un Institut Pasteur confié à M. Remlinger, qui venait alors de Constantinople. Cet Institut est un centre vaccinogène et d'analyses biologiques, mais surtout il est

INTRAIT DE MARRON D'INDE • CAMPHODAUSSE • MORÉTHYL • PAVÉRON

SÉRODAUSSE A.O.I. • ENTÉRODAUSSE • COLLOBIASE DE SULFHYDRARGYRE • TISANE HÉPATIQUE

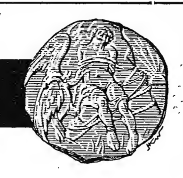
PROSTATIDAUSSE

VOIE BUCCALE   VOIE RECTALE

FONDANT DIGESTIF • HORMODAUSSE • SÉDOHYPOTENSEUR • STRICTOFORME • HÉMOGÉNOL

GOUTTES PHOSPHOSTHÉNIQUES • INTRAIT DE VALÉRIANE • CARBODAUSSE

AT. M AUZOLLE



PANBILINE

MALADIES DU FOIE



RECTOPANBILINE

CONSTIPATION



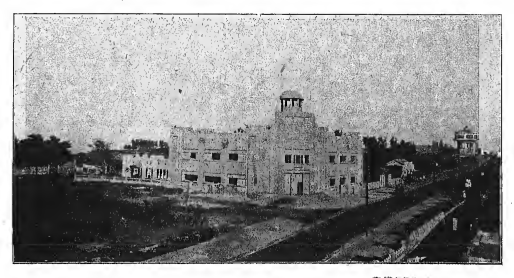
HÉMOPANBILINE

ANÉMIES

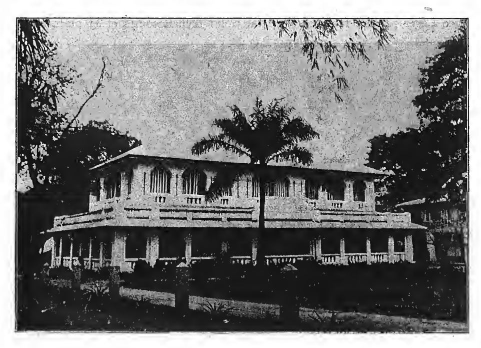
LITTÉRATURE ÉCHANTILLONS **LABORATOIRE du Dr. PLANTIER,** ANNONAY (Ardèche) France

connu dans le monde entier par les recherches sur la rage auxquelles, depuis le début de ses travaux, s'est consacré son directeur, assisté de J. Bailly.

Dans la zone française du Maroc, ce n'est qu'en 1928 que fut décidée la création d'un Institut situé à Casablanca, et dont la direction fut confiée à M. Georges Blanc, venu de l'Institut Pasteur hellénique, et qui y a poursuivi de remarquables travaux sur la vaccination contre le typhus exanthématique au moyen de virus murin vivant et atténué ; plus d'un million de sujets ont déjà été vaccinés par la méthode de Blanc, grâce à laquelle on a vu s'endiguer, puis s'arrêter une menaçante épidémie de typhus exanthématique.



L'Institut Pasteur de Dakar (fig. 7).



L'Institut Pasteur de Brazzaville (fig. 8).

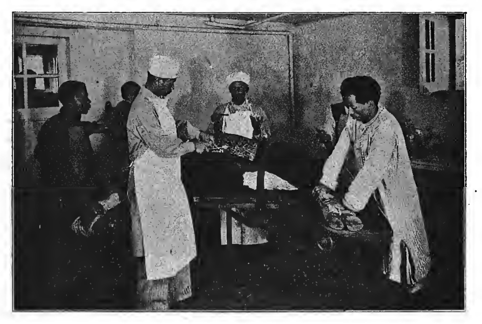
Le plus ancien des Instituts Pasteur d'Afrique noire est celui installé en 1896 à Saint-Louis du Sénégal, par M. Marchoux, et qui fut transféré plus tard à Dakar (fig. 7)

VARIÉTÉS *(Suite)*

lorsque cette ville fut élevée au rang de capitale de l'A. O. F. Primitivement Institut de Biologie, il devint, en 1924, sous la direction de Marcel Léger, une filiale de l'Institut Pasteur, et s'est illustré avec Léger par des recherches sur la spirochétose récurrente, avec Mathis et son successeur Peltier par l'étude de la fièvre jaune, de son dépistage et de sa vaccination.

En A. E. F., l'Institut Pasteur a sa filiale à Brazzaville (fig. 8). C'est, on s'en doute, depuis la mission historique de Gustave Martin, Roubaud et Lebœuf, les recherches sur les trypanosomes et la maladie du sommeil qui sont la raison d'être et l'objet principal de l'activité de cet Institut.

De l'autre côté du continent africain, Ma-



Tananarive. Récolte du vaccin jennérien (fig. 9).



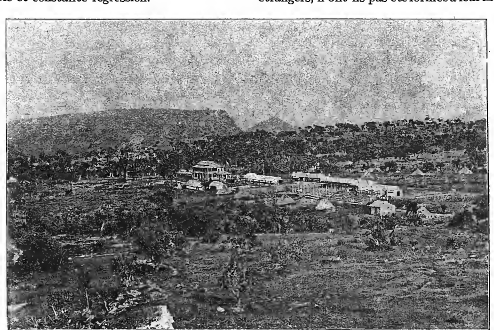
Institut Pasteur de Tananarive. Enlèvement du cadavre d'un pesteux (peste pulmonaire), par l'équipe de l'I. P. (fig. 10).

VARIÉTÉS *(Suite)*

dagascar a son Institut à Tananarive (fig. 9), sous la direction de M. Girard. Comme les autres, cet Institut prépare vaccins, sérums et produits biologiques, et comme les autres il a son activité centrée sur le fléau qui menace plus particulièrement la santé publique : ici, c'est la peste (fig. 10), qui depuis 1920 ravage les hauts plateaux de la grande île, mais qui, grâce aux recherches de Girard et Robic, qui ont abouti à une méthode de vaccination par bacilles vivants atténués, est aujourd'hui en très sensible et constante régression.

sont placés sous l'autorité de Pastoriens.

Outre ces filiales directes, nombre de laboratoires dans chacune de nos colonies, protectorats ou territoires sous mandat, qu'il s'agisse de l'Asie, de l'Afrique ou du Levant, sont dirigés par des Pastoriens, élèves de Paris ou d'une de ses filiales, et qui gardent, avec le foyer dont ils entretiennent le rayonnement, un contact étroit et constant. Combien de médecins, combien de chercheurs, combien de directeurs de laboratoires, civils ou militaires, français ou étrangers, n'ont-ils pas été formés à leur métier,



Institut Pasteur de Kindia (Guinée française). Vue générale (fig. 11).

Ne quittons pas le continent africain sans mentionner l'Institut Pasteur installé à Kindia (fig. 11), en Guinée française, et dont la mission principale, outre les services qu'il rend à la colonie, est d'être un centre de capture, d'acclimatation et d'élevage des chimpanzés, dont il approvisionne tous les autres Instituts, et principalement la maison de Paris.

Enfin, la création d'un nouvel Institut Pasteur, le dernier-né de tous, vient d'être décidée au Cameroun ; il s'ouvrira sous peu à Yaoundé, où il contribuera à la lutte contre la trypanosomiase humaine et les maladies infectieuses du pays.

L'Institut Pasteur est représenté dans la France antillaise par la filiale de la Martinique, transformation récente d'un laboratoire de bactériologie dirigé par Montestruc. A la Guadeloupe, à la Guyane, des laboratoires

orientés vers leur carrière dans ce modeste immeuble donnant sur la rue Falguière, où une plaque de marbre rappelle aujourd'hui que fut là le laboratoire d'Alphonse Laveran, où demeure le souvenir de F. Mesnil, et où se continue chaque jour l'enseignement de Marchoux, de Roubaud et de leurs collaborateurs !

La France et ses dépendances coloniales n'ont pas été seules, du reste, à bénéficier de l'extension de l'œuvre pastorienne ; sous tous les climats travaillent des savants qui sont venus se former à l'école pastorienne, et plusieurs pays ont demandé à bénéficier soit de filiales directes de l'Institut Pasteur, soit d'Instituts nationaux dirigés par des Pastoriens. Tel fut, par exemple, l'Institut Pasteur de Constantinople, fondé en 1891 par Maurice Nicolle, aujourd'hui disparu. Tels sont encore les Instituts Pasteur de Téhéran et d'Athènes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le premier fut créé en 1921, à la demande du gouvernement iranien, par un Français, J. Mesnard, et il a tenu à continuer à recevoir de Paris son impulsion scientifique. L'Institut Pasteur hellénique fut, en 1921, une fondation de Sir Basil Zaharoff. Pendant une période de vingt ans (prolongée depuis jusqu'en 1944), il doit être dirigé par un savant français, désigné par l'Institut Pasteur, assisté de collaborateurs helléniques. Ce furent successivement le Dr Abt, G. Blanc, P. Lépine, P. Durand et aujourd'hui L. Boisseau.

Ainsi, dans les pays d'outre-mer, filiales directes ou indirectes, laboratoires et élèves de l'Institut Pasteur contribuent, chacun dans la mesure de ses moyens, ardemment, patiemment, au progrès de la science, à l'amélioration de la santé publique, au rayonnement de la pensée française et de la gloire de Pasteur.

PIERRE LÉPINE.

A PROPOS DE LA SYPHILIS CONGÉNITALE EN AFRIQUE-ÉQUATORIALE FRANÇAISE

par le Dr RIOU

Médecin-commandant du Corps de santé colonial, Médecins des Hôpitaux coloniaux.

M. D. Laurent, dans un récent article paru dans le numéro du 4 février 1939 de ce journal, traite de la syphilis congénitale et de son rôle dans la morbidité infantile en Afrique-Équatoriale française. Il émet à ce sujet une opinion dont le moins que l'on puisse dire est qu'elle tient du paradoxe, car elle se trouve en désaccord complet avec les constatations faites par tous les médecins ayant exercé en A. É. F.

L'auteur veut en effet nous faire admettre que la notion de l'extrême fréquence de la syphilis a été conçue à la légère, en se basant uniquement sur les nombreuses grossesses interrompues, l'importante mortinatalité et le pourcentage anormalement élevé de réactions sérologiques positives.

Ce sont pourtant des arguments importants, mais D. Laurent s'efforce de les réfuter et, pour lui, la fréquence des avortements et des accouchements prématurés (dans 40 p. 100 environ des grossesses) s'explique avant tout par les dures conditions d'existence de la femme noire. Il « a l'impression » que la syphilis est beaucoup moins répandue qu'on a voulu le dire car, au centre de puériculture de Brazzaville, il a pu constater la rareté des signes d'hérédo-syphilis dans la première enfance.

Cette opinion est tout d'abord très contestable, car les signes d'hérédo-syphilis qui ont été retenus sont réduits au minimum ; on arrive inévitablement ainsi à sous-estimer gravement l'importance de cette hérédité. En France, Commandeur et Rhenter, au cours d'une enquête portant sur 43 892 enfants, n'ont relevé des signes de certitude que 406 fois, donc dans une proportion inférieure à 1 p. 100 ; or, même parmi les critiques les plus sévères, personne ne conteste que la fréquence de l'hérédité syphilitique soit bien supérieure à ce taux.

C'est qu'en Europe on sait que la syphilis congénitale se présente rarement sous sa forme typique avec sa variété majeure. J. Nicolas et J. Gaté écrivent à ce sujet : « S'il n'attribuait à la syphilis que les cas typiques, le médecin laisserait échapper un nombre infiniment plus considérable, dix fois plus considérable peut-être, de cas de syphilis congénitale certaine, mais de variété mineure à symptomatologie fruste ou larvée et faillirait à son rôle en ne dépistant pas l'hérédo-syphilis et en n'instituant pas chez de pareils sujets les traitements antisyphilitiques indispensables. »

Dans les régions tropicales, la faible proportion des hérédo-syphilis majeures est encore plus marquée, car une syphilis active, virulente, donne lieu plus souvent qu'ailleurs à une interruption prématurée de la grossesse, en raison des fatigues physiques imposées à la femme indigène, même lorsqu'elle est enceinte, et de l'hypo-alimentation fréquente qui agissent alors comme causes favorisantes dont on ne peut nier l'importance.

De même que la syphilis acquise du noir se présente avec des manifestations cliniques particulières, de même la symptomatologie de la syphilis héréditaire est souvent différente de celle que l'on est accoutumé à observer en Europe ; c'est ainsi que certaines splénomégalies sont influencées non seulement par un traitement antimalarique, mais aussi par un traitement mercuriel, parce qu'il s'agit bien souvent d'un complexe étiologique syphilitico-paludéen.

Il importe donc en Afrique noire, comme partout ailleurs, de mettre tout en œuvre pour déceler les symptômes cliniques susceptibles d'orienter le diagnostic, qu'il s'agisse des symptômes majeurs aussi bien que de

GÉLOGASTRINE
LICARDY

PANSEMENT GASTRIQUE
GÉLOSE-GÉLATINE-KAOLIN

GRANULÉ
1 cuillerée à bouche
avant chaque repas
ou au moment des crises

TABLETTES
2 tablettes avant
chaque repas
ou au moment des crises

LABORATOIRES LICARDY_ 38, B^rd Bourdon. NEUILLY-PARIS

l'alcalose
se traite par
le génacide
MONTAGU
10, Rue de la Barouillère, Paris.

rupture d'équilibre



ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

sans odeur et non toxique

LUSOFORME

formol saponiné

DÉSINFECTANT
DÉSODORISANT

S'EMPLOIE EN SOLUTION AQUEUSE A 1/4 OU 1/2 POUR 100.

GYNÉCOLOGIE, OBSTÉTRIQUE, CHIRURGIE

Échantillons et Littérature : LABORATOIRES CARTERET, *15, rue d'Argenteuil, Paris*

VARIÉTÉS *(Suite)*

ceux qui sont révélateurs d'une hérédo-syphilis fruste ; on doit confronter ces données avec l'étude des antécédents, les résultats des réactions sérologiques, et aussi prendre en considération les résultats des traitements antisyphilitiques dont on connaît la vogue, précisément chez les femmes noires qui, à la suite de plusieurs incidents au cours de grossesses, désirent donner naissance à des enfants vivants et y parviennent ainsi.

Quelles que soient les constatations faites par D. Laurent au centre de Brazzaville, on doit par ailleurs tenir compte des statistiques fournies par les consultations de puériculture de toute l'Afrique-Équatoriale française ; en 1937, ces statistiques indiquent : chez les enfants de zéro à deux ans, 4 120 cas de syphilis héréditaire sur 31 111 consultants, soit une proportion de 13,2 p. 100, et chez les enfants de deux à cinq ans, 4 117 cas de syphilis héréditaire sur 37 401 consultants, soit 11, 1 p. 100.

Nous pouvons noter que ces chiffres, loin de paraître fantaisistes, concordent au contraire avec les autres éléments d'appréciation fournis par D. Laurent lui-même, à savoir 40 p. 100 d'avortements et d'accouchements prématurés et 30 p. 100 environ de réactions sérologiques positives chez les femmes enceintes.

Il est vrai que ce dernier pourcentage, véritablement considérable, ne signifie rien pour l'auteur qui dénie purement et simplement toute valeur aux réactions sérologiques en pratique tropicale, en raison des positivités qui sont dues au pian, au paludisme, à la lèpre, aux différentes spirochétoses fréquentes aux colonies.

Malgré les références, d'ailleurs incomplètement citées, qui figurent dans l'article que nous critiquons, on peut affirmer que son auteur est le seul à avoir une opinion aussi formelle ; que l'interprétation des résultats des réactions sérologiques soit souvent délicate aux colonies et que l'on doive les confronter plus que partout ailleurs avec la clinique, nul n'en discute, mais c'est aller trop loin que de vouloir leur dénier toute valeur, à cause des possibilités d'erreur. Et, du moment que D. Laurent ne veut retenir le diagnostic de syphilis qu'en face de quelques signes de certitude, on peut s'étonner qu'avant de conclure sur des bases fragiles il n'ait pas procédé à certaines recherches qui lui auraient probablement permis de rectifier son opinion, notamment en examinant le placenta des accouchées et en recherchant le tréponème dans le foie des fœtus à partir du sixième mois.

Enfin, puisque la fréquence de la syphilis congénitale est fonction du nombre de syphilis acquise chez les géniteurs, on peut signaler qu'en 1937 en Afrique-Équatoriale française, il a été observé 79 154 cas de syphilis chez les indigènes et 157 cas chez les Européens, sur un total de 1 015 255 consultants et hospitalisés pour toutes affections. La morbidité syphilitique comparée à la morbidité générale atteint donc le pourcentage de 7,8 p. 100, pourcentage extraordinairement élevé si l'on considère que la grande majorité des diagnostics ont été portés seulement à l'occasion des manifestations évolutives de la maladie. Si, dans ces statistiques, il peut se glisser un certain nombre d'erreurs, il faut cependant considérer que nos moyens de contrôle deviennent de plus en plus précis au fur et à mesure que se développe l'assistance médicale en Afrique noire.

C'est ainsi que, dans le département du Kanem, pourtant situé au nord-est du lac Tchad, 488 cas de syphilis évolutive ont pu être contrôlés par la positivité de la réaction de Meinicke, et ces cas se répartissent, suivant leur symptomatologie clinique, en :

Chancres	8,2	p. 100
Syphilides secondaires cutanées, érythémateuses, papuleuses, papulo-squameuses	6,8	—
Syphilides secondaires cutanées papulo-érosives ou ulcéreuses	29,3	—
Syphilides des muqueuses	15,2	—
— tertiaires gommeuses et ulcéreuses	6,6	—
Syphilides tertiaires phagédéniques	1,7	—
Adénopathies	1,2	—
Ostéites et ostéo-arthrites	14,1	—
Orchites	0,8	—
Syphilis cardiovasculaire	2	—
— oculaire	2,2	—
— du système nerveux (céphalée, hémiplégie, myélite, paralysie des nerfs craniens, méningite, épilepsie, syndrome parkisonnien)	3,7	—
Syphilis héréditaire	8,2	—

Les références que nous donnons sur la syphilis en Afrique-Équatoriale française, loin de pouvoir être considérées comme des estimations forcées, représentent au contraire, suivant l'avis unanime des médecins ayant plu-

sieurs années de pratique dans ce pays, une vérité très atténuée.

Au lieu de nier cette vérité avec une argumentation d'ailleurs insuffisante et toute faite d'impressions, il importe de la préciser si nous voulons faire œuvre efficace en Afrique noire où la syphilis, avec le paludisme, la trypanosomiase, le pian (97 247 consultants et hospitalisés en 1937 en A. E. F.) constituent les grands facteurs de morbidité et de dénatalité de nos populations protégées.

L'impression d'un seul médecin n'ayant exercé que dans un cadre restreint pendant deux ans ne peut prévaloir par un article de presse sur les avis de tous ceux qui l'ont précédé, avis qui ont été le fruit d'une longue observation et d'un contrôle sérieux.

D. Laurent, en déniant toute valeur diagnostique aux réactions sérologiques dans les régions tropicales, écrit : « De là à réformer notre opinion sur la syphilis en Afrique centrale, il n'y a qu'un pas » ; il sera certainement le seul à l'avoir franchi.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS UNE QUESTION DE PREUVE

(Suite.)

En ce qui concerne la clinique, le tribunal a estimé que l'injection malheureuse n'était pas un acte d'exploitation commerciale, ni d'application courante des soins hospitaliers, mais un acte post-opératoire.

En effet, le sérum avait été administré aussitôt après l'intervention chirurgicale à raison d'une hémorragie violente, alors que la malade était encore sous l'effet de l'anesthésie à l'éther.

Mais, en ce qui concerne les médecins qui avaient ordonné l'injection et l'infirmière qui avait procédé à l'injection, le tribunal a retenu le principe de la responsabilité : la surveillance doit être exercée par le médecin ou le chirurgien sur la personne qu'il vient d'opérer, et elle doit s'étendre à la période particulièrement délicate comprise entre la fin de l'opération et le retour à l'état normal.

Nous avons déjà vu exprimer cette thèse par plusieurs arrêts de la Cour, notamment par les arrêts qui condamnent le chirurgien en raison des brûlures causées par des boules trop chaudes laissées en contact avec la plante des pieds d'une malade.

Le jugement du 30 mai 1938 rappelle, comme les arrêts antérieurs, que, s'il est d'habitude que les praticiens se reposent sur les assistants ou les infirmières pour les soins post-opératoires, ces soins ne sont donnés que sous leur propre responsabilité ; de sorte qu'ils demeurent responsables des erreurs ou des impérities des assistants ou des infirmières.

Le tribunal, reprenant les thèses que nous avons déjà énoncées, affirme que l'infirmière qui a procédé à l'injection était sous les ordres des médecins, et qu'en conséquence elle était leur préposée occasionnelle ; qu'en particulier, pour les soins post-opératoires, l'infirmière cesse d'agir comme préposée de la clinique tout le temps qu'elle est sous l'autorité et le contrôle des médecins.

Restaient donc comme responsables éventuels les deux médecins.

En ce qui les concerne, le tribunal déclare qu'il s'est formé, entre eux et la malade, un véritable contrat comportant non l'obligation de guérir, mais l'engagement de donner des soins consciencieux, attentifs et, ajoute le tribunal, « sans conséquences dommageables ».

Ce dernier terme, ajouté à la définition donnée par la Cour de cassation, paraît excessif car, notamment dans toutes les opérations chirurgicales, il y a un dommage. Le malade à qui une jambe est coupée, celui dont on enlève l'estomac ou la rate subit nécessairement une lésion ; un abcès de fixation constitue un dommage, et dans de nombreux cas il est nécessaire, pour soigner un malade, de créer ou de provoquer des réactions préjudiciables.

Par conséquent, il ne semble pas qu'on puisse accepter, dans les obligations prises par les médecins à l'égard des malades, l'engagement d'agir sans conséquences domma-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

geables ; et c'est après cette affirmation que le tribunal ajoute un corollaire qui nous paraît extrêmement dangereux et non conforme aux principes de droit, à savoir que, si l'engagement pris par le médecin est impuissant à dispenser le demandeur de la preuve d'une faute dans la plupart des cas, il en est autrement « si le résultat procuré par les soins se présente sous une forme gravement dommageable et comme un fait incompatible avec les conséquences d'une thérapeutique normale, compte tenu de toutes les éventualités, même les plus exceptionnelles, dont, en son état actuel, l'art médical puisse indiquer les possibilités ».

Partant de cet argument qui manifestement nous surprend, le jugement déclare que le résultat procuré est dommageable, qu'il apparaît à première vue comme incompatible avec une thérapeutique normale et que, s'il est vrai que les médecins se sont trouvés en présence d'un accident inattendu et étrange dont ils n'expliquent pas la cause, il leur appartient de prouver qu'ils n'en sont pas responsables, et que c'est à eux d'établir que le dommage est dû à un accident et à des phénomènes d'idiosyncrasie.

En conséquence, le tribunal ordonne une expertise pour déterminer les conditions et circonstances de l'injection, les causes possibles de l'accident sérique, et il désigne trois experts pour rechercher si les médecins et leurs assistants ont pris les précautions d'usage et de constatations préalables, et de rechercher si une faute a été commise, ou si des circonstances exceptionnelles ou des phénomènes d'idiosyncrasie se sont produits.

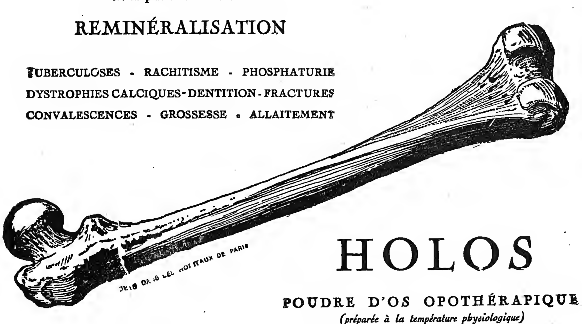
(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION



Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

BAIN CARRÉ

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

HÉMOPYLORE

SOLUTÉ D'EXTRAIT HÉPATO-GASTRO-PYLORIQUE - AMP. DE 2 CC. ET 5 CC.

LABORATOIRES DU GAMBÉOL
J. GAUTIER
Pharmacien
42, Rue Emile-Deschanel
COURBEVOIE

BUVABLE
INJECTABLE



TOUTES ANÉMIES, ÉTATS HÉMORRAGIQUES, ASTHÉNIES, ANOREXIE, CONVALESCENCES

GAILLARD et NOGUÉ

TRAITÉ DE STOMATOLOGIE

publié en fascicules, sous la direction de MM.

le Dr HERPIN, Professeur à l'École française de stomatologie.
le Dr CROCQUEFER, Professeur à l'École française de stomatologie, Stomatologiste des hôpitaux de Paris.
le Dr GORNOUEC, Stomatologiste des hôpitaux de Paris.

XIII

PROTHÈSE AMOVIBLE

par les Drs A. HERPIN et IMBERT

1939. - 1 volume grand in-8o de 388 pages, avec 451 figures........................... 75 fr.

E. GLEY

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE

9e ÉDITION

refondue et mise à jour par P. GLEY

1938. 2 volumes grand in-8o de 704 pages avec 392 figures........................... 175 fr.

REVUE DES REVUES

Les troubles cardio-vasculaires du myœdème par E. Donzelot et André Meyer (**Annales de clinique et de pharmacodynamie**, juin 1938).

Les troubles cardio-vasculaires du myxœdème présentent une grande variété clinique ; ils sont fréquemment latents et leur mécanisme est complexe. Il en résulte quelques difficultés quant à la thérapeutique.

La forme hypertrophique réalise le type pur du cœur myxœdémateux, elle résume souvent toute la symptomatologie, dont les signes périphériques sont généralement absents. Il s'y associe des altérations électro cardiographiques. T est iso-électrique ou faiblement négatif dans les deux premières dérivations, P est aplati ou imperceptible, R est réduit d'amplitude. Ces signes cèdent facilement au traitement thyroïdien.

La pathogénie de cette dilatation cardiaque est très discutée. Deux hypothèses sont surtout à considérer, la myocardite, d'une part, et d'autre part l'infiltration mucoïde du myocarde.

Le myxœdème se complique également d'insuffisance cardiaque parfois sévère, avec, dans ce cas, des signes périphériques souvent intenses de stase. D'autre part, le myxœdème aboutit à des crises d'angine de poitrine, que le traitement thyroïdien guérit aisément, mais il faut aussi savoir que l'excitation thyroïdienne peut, en accentuant le travail du myocarde, déterminer des troubles coronariens jusque-là latents, et même l'infarctus myocardique.

Les rougeoles à début bénin (Dr Marie Clavel, **La Médecine**, n° 17, décembre 1938, p. 994).

L'intensité plus ou moins grande des signes de début de la rougeole ne permet pas d'établir un pronostic ferme ; par exemple, une fièvre modérée ou un catarrhe peu intense n'empêchent pas une complication de se produire brusquement au cours de l'évolution.

La manière dont sort l'éruption ne permet aucune supposition sur la forme de la maladie : Vincent et Robert Clément ont fait justice de la « légende de la rougeole rentrée » ; la séro-atténuation (Debré) montre même que l'atténuation de l'éruption coïncide avec une atténuation de tous les autres symptômes.

Le pronostic d'une rougeole à début bénin doit donc toujours être réservé, et une thérapeutique précoce et énergique s'impose ; on peut dire que les



Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES
PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences

Dose moyenne: 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

PRODUIT FRANÇAIS Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)
Tél.: Arch. 95-60. — R. C. S. 679-796.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

seules rougeoles vraiment bénignes sont celles qui dès leur début sont judicieusement traitées.

A l'heure actuelle, il existe des méthodes sérologiques réellement efficaces : la séro-prévention et la séro-atténuation ; on ne peut que regretter qu'elles ne soient pas plus souvent mises en œuvre à la ville et à la campagne.

A côté de ces thérapeutiques, une médication chimique a pris place depuis quelques années : le lactate d'amidopyrine, dont l'effet est comparable à celui de la séro-atténuation. Sa non-toxicité permet de l'administrer chez les enfants, même très jeunes ; prescrit assez précocement, il prévient les complications secondaires. L'épidémie française de l'hiver dernier a apporté une nouvelle preuve de sa grande efficacité.

Pour utiliser le lactate d'amidopyrine le mieux est de recourir à l'érythra en adoptant la posologie suivante : 4 gouttes par année d'âge toutes les quatre heures ; chez l'adulte 60 à 80 gouttes toutes les quatre heures. La règle de répartition des doses sur les vingt-quatre heures est absolue : elle est aussi indispensable à appliquer que celle de répartition des doses de salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu (Naquet).

Séminologie radiologique de la thrombose coronarienne par CHARLES LAUBRY et RAYMOND HEIM DE BALSAC (**Annales de clinique et de pharmacodynamie, juin** 1938).

Les auteurs étudient les ressources que peuvent offrir dans le diagnostic des coronarites les techniques radiologiques. Il semble difficile de constater directement des différences d'opacité entre des coronaires sclérosées et le tissu cardiaque. Mais l'augmentation globale de la masse cardiaque, l'élévation de la pointe et du point G et de quelques autres signes indiquant la sclerose aortique, penvent faire soupçonner, avant tout accident la sclérose coronarienne.

L'étude kymographique révèle, après la constitution d'un infarctus, les irrégularités de la contraction cardiaque et des différences de densité des tissus musculaires, dont le type achevé est l'image classique de l'anévrysme pariétal, surtout visible à la base du ventricule gauche.

La radio peut aussi montrer une ascension de la coupole diaphragmatique gauche, qui est due à des adhérences an niveau de la zone infarctoïde, lesquelles peuvent, en l'absence d'autres signes ou pour les confirmer, faire conclure à l'existence d'une lésion des coronaires.



TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE
INSUFFISANCE OVARIENNE.
Maladies du Système Veineux, Varices, Phlébites, Hémorrhoïdes
Pléthore par Stase Veineuse

1° SIMPLE
Hamamelis
Marron d'Inde
Condurango
Viburnum
Anémone
Séneçon
Piscidia

Indhaméline Lejeune
SIMPLE ← Deux formes → PLURIGLANDULAIRE
20 à 30 Gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse
Ovaire, Surrénale
Thyroïde
& principes végétaux de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE simple.

LITTÉRATURE & ÉCHANTON MÉDICAL
LABORATOIRES A. LEJEUNE, 142, Rue de Picpus PARIS (12e)
R.C. Seine n° 111.464.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES BRUCELLOSES, A ORAN [1]

(suite).

DISCUSSIONS et COMMUNICATIONS

PREMIER RAPPORT : **Épidémiologie des brucelloses.**

Discussion. — Le professeur Ed. SERGENT est d'accord avec M. MERCIER : en Algérie, le *Br. melitensis* est l'unique agent pathogène de la fièvre ondulante. La chèvre est le principal réservoir de virus dans les villes.

A la suite d'un décret gubernatorial du 4 mars 1908 interdisant l'importation des chèvres maltaises en Algérie, on a vu la fièvre ondulante disparaître presque complètement dans les départements d'Alger et de Constantine. S'il n'en fut pas de même dans le département d'Oran, c'est que celui-ci continue à recevoir des chèvres d'Espagne qui, elles-mêmes, sont de provenance maltaise.

Dans les campagnes, la chèvre n'est pas l'unique réservoir de virus. Tous les animaux domestiques peuvent être infectés de *Br. melitensis.* D'où la possibilité de fièvre ondulante par le contact.

Le professeur Sergent rapporte les résultats d'une enquête faite par M. Béguet montrant que les moutons du bled vivant loin des centres urbains ne sont jamais contaminés par le *Melitensis.* Ceci montre une fois de plus que les moutons envoyés d'Algérie en France ne risquent jamais d'y importer la fièvre ondulante.

Un cas de brucellose contractée en Mauritanie. Tableau clinique de kala-azar au début. Guérison après trois mois d'évolution à la suite d'une injection d'endoprotéine, par MM. F. FORT, médecin-capitaine, médecin des hôpitaux militaires, et G. BERNIER, chef de laboratoire.

Il s'agit d'un médecin du poste de Bir Moghrein, situé à l'extrême-sud des confins algéro-marocains, dans une enclave du Rio de Oro.

La contamination semble due à l'absorption de lait de chèvres frais, sous une tente de nomades.

Le tableau clinique du début a rappelé d'assez près celui du kala-azar.

Cliniquement, le syndrome dominant était une hépato-splénomégalie complétée d'arthrite par la suite.

Après trois mois et demi d'évolution non influencée par les dérivés d'acridine et peu par l'autovaccin à doses croissantes, la guérison fut obtenue après une seule injection de $0^{cc},4$ d'endoprotéine mélitococcique de Reuilly, au prix d'un choc extrêmement violent.

Les auteurs insistent sur la rareté des cas décelés dans le désert et poursuivent une enquête épidémiologique dans la région incriminée.

DEUXIÈME RAPPORT : **Identification bactériologique des « Brucella »,** par M. le professeur LISBONNE.

(1) Voy. *Paris médical,* nos 19, 20 et 21.

TROISIÈME RAPPORT : **Diagnostic bactériologique des brucelloses** par M. E. DUFFAU (Oran).

Discussion. — M. BALOZET félicite le rapporteur, puis fait quelques remarques sur des points particuliers :

Au point de vue de la séro-agglutination, il montre les avantages de la méthode rapide de Huddleson et la sûreté des indications qu'elle fournit.

Pour la lacto-agglutination, M. Balozet se déclare d'un avis un peu différent de celui de M. Duffau. La lacto-agglutination est souvent en discordance avec la séro-agglutination.

Au sujet des indications données par la mélitine, M. Balozet indique qu'elles sont plus étendues que celles de la séro-réaction parce que l'intradermo-réaction persiste plus longtemps après la maladie et se manifeste chez des sujets infectés sans avoir montré de symptômes. Elle peut servir à connaître, dans une collectivité, le pourcentage des individus sensibilisés par une infection antérieure, évidente ou occulte.

Le professeur Ed. SERGENT insiste sur le « phénomène paradoxal » dans les hémocultures et au cours des séro-agglutinations. Il signale que les *Brucella* poussent fort mal sur la gélose desséchée.

Pour éliminer les coagglutinines normales, il faut chauffer le sérum une demi-heure à 56°.

Spécificité de la percuti-réaction dans le diagnostic des brucelloses, par M. C. MÉRIEUX (Lyon).

En se servant d'un antigène constitué par un filtrat glycériné de cultures, l'auteur montre qu'il y a spécificité de la percuti-réaction qui ne s'est pas montrée positive chez les sujets sains.

Sur 21 cas suspects de fièvre ondulante, la percuti-réaction a été 14 fois positive. La percuti-réaction présente incontestablement des avantages d'ordre pratique ; c'est une méthode spécifique des brucelloses, mais sa valeur diagnostique demande à être précisée.

Technique de recherche des « Brucella » dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien, par MM. LEMAIRE et PORTIER (Alger).

C'est dans le *sang périphérique* qu'on trouve facilement le *Melitensis.* Les auteurs font des ensemencements sur gélose inclinée, et les repiquages après trois ou quatre jours.

Dans le liquide céphalo-rachidien, les *Brucella* étant en petit nombre, il faut centrifuger longtemps et ensemencer sur gélose inclinée ou boîte de Petri : résultats positifs 2 fois sur 4.

QUATRIÈME RAPPORT : **Formes cliniques des brucelloses,** par MM. PARIENTE et MECHALI Oran).

OLÉOCHRYSOS LUMIÈRE

Suspension dans l'huile d'aurothiopropanol sulfonate de strontium
Absorption lente, filée, totale, acquise entre 120 et 200 heures
tous les syndromes infectieux divers
3 dosages : 25 mgrs or métal, 50 mgrs or métal, 100 mgrs or métal

OLEOCHRYSINE LUMIÈRE

CHRYSOTHÉRAPIE — CALCITHÉRAPIE
(Suspension huileuse d'aurothiopropanol sulfonate de calcium)

ALLOCHRYSINE LUMIÈRE

AUROTHÉRAPIE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE SOUS TOUTES SES FORMES
Absorption facile et rapide. Tolérance parfaite. Aucune réaction locale ni générale

GRANULOCHRYSINE LUMIÈRE

LA GRANULOTHÉRAPIE CHIMIO-ACTIVE

EMGE LUMIÈRE

Médication Hyposulfitique Magnésienne
PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE TOUS LES TROUBLES
LIÉS A UN ÉTAT D'INSTABILITÉ HUMORALE ANTI-CHOC

Littérature et Échantillons gratuits sur demande
Produits Spéciaux des LABORATOIRES LUMIÈRE
45, Rue Villon, LYON — Bureau à PARIS, 3, Rue Paul-Dubois

EVIAN

SITUÉ SUR LA RIVE FRANÇAISE DU LAC LÉMAN
ALTITUDE 375 A 530 MÈTRES

LA STATION DU REIN

SOURCE CACHAT

La seule station où, dans un site admirable on réalise *la Désintoxication humorale* et la *Détente Neuro-Circulatoire* par l'action combinée de la *Cure de Diurèse* et d'un *climat essentiellement Sédatif.*

SAISON DU 15 MAI AU 5 OCTOBRE

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Discussion. — M. Janbon rappelle qu'il avait adopté, il y a quelques années, la classification suivante des formes cliniques :

1° Les *brucelloses ondulantes*, représentant le tableau considéré comme classique, mais pas le plus fréquent ;

2° Les *brucelloses aiguës*, assez bien individualisées ;

3° Les *brucelloses viscérales* (hépatique, pleuro-pulmonaire, neuro-méningées, etc.) ;

4° Les *brucelloses chroniques*, ou paraissant évoluer comme des affections chroniques ;

5° Enfin les *brucelloses ambulatoires*, assez fréquentes.

Note sur les psychoses mélitococciques, par MM. Aubin et Camatte (Oran).

En dehors des formes aiguës décrites par Roger : confusion mentale avec torpeur ou onirisme et grosse réaction albumineuse et surtout cytologique dans le liquide céphalo-rachidien, les auteurs posent la question de l'existence de formes chroniques, et rapportent des observations après lesquelles ils concluent qu'aux formes classiques méningo-encéphalitiques de la mélitococcie il faut ajouter des formes purement encéphalitiques, dont certaines passent à la chronicité, réalisant plus ou moins nettement un état schizophrénique ou une psychose hallucinatoire.

Du point de vue psychiatrique, ces psychoses sont du plus grand intérêt et confirment les conceptions de Clérambault sur les psychoses méta-infectieuses.

Les formes aiguës précoces des méningo-neuro-brucelloses, par MM. Lemaire et Portier (Alger).

Après avoir rappelé que, dans la règle, ces méningo-brucelloses sont des complications tardives, à évolution suraiguë ou chronique aboutissant toujours à la guérison, Lemaire et Portier rapportent des observations de méningo-brucelloses précoces dont le pronostic est grave et le diagnostic difficile. Il faut y penser chaque fois que l'on invoque, peut-être un peu trop hâtivement, l'intervention d'un virus neurotrope inconnu.

Paraphasie, athétose, épilepsie au cours d'une mélitococcie, par M. H. Setbon (Tunis).

Le foie dans les brucelloses, par MM. L. Rimbaud, M. Janbon et H. Serre (de Montpellier).

Les auteurs montrent l'extrême fréquence de l'atteinte du foie dans les brucelloses actuellement observées.

Les hépatites mélitococciques proprement dites, dont ils ont étudié 32 observations personnelles, peuvent être classées sous les rubriques suivantes : 1° hépatites frustes (gros foie mou mélitococcique) ; 2° hépatites ictérigènes (ictère infectieux bénin ou ictère catarrhal, rarement ictère infectieux à rechute, ictère par hépatocholédocite dont ils mentionnent un cas) ; 3° hépatites hydropigènes, avec œdèmes et quelquefois ascite ; 4° spléno-hépatite hémorragique ; 5° hépatites douloureuses simulant quelquefois l'abcès du foie.

Les formes associées réalisent : des hépatonéphrites, d'ordinaire bénignes ; des syndromes hépato-pulmonaires avec hémoptysies ; des hépatites associées à un syndrome neurologique ; enfin, des formes polyviscérales, habituellement mortelles.

Les auteurs donnent les éléments du diagnostic des hépatites, montrent que le pronostic de la brucellose en est sensiblement aggravé (mortalité de 26 p. 100) et précisent les indications thérapeutiques en insistant sur les risques de l'arsénothérapie (qui est contre-indiquée dans l'hépatite vraie), et ceux des chocs antigéniques violents.

Ostéo-arthrite mélitococcique du coude à forme de tumeur blanche (présentation de radiographies), par MM. Janbon et Pierre Betoulières (Montpellier).

Les auteurs présentent les radiographies d'un cas d'ostéo-arthrite mélitococcique du coude, prise initialement pour une tumeur blanche et soumise à l'immobilisation plâtrée, et dont l'évolution ultérieure, très lente, s'est faite vers la constitution de lésions osseuses destructives. avec luxation du radius et semi-ankylose. Le diagnostic est appuyé sur la constatation d'un séro-diagnostic positif au 1/300, sur une intradermo-réaction à la mélitine nettement positive ; la réaction de Besredka était négative et l'indice de Vernes-résorcine de 6.

Forme polyviscérale mortelle de brucellose. Hépato-splénite avec purpura hémorragique, anémie et leucopénie ; endo-myocardite ; œdème et ascite ; néphrite azotémique ; pleuro-pneumopathie terminale, par MM. M. Janbon et J. Bigonnet (Montpellier).

L'observation présentée par les auteurs se rapporte à une mélitococcie d'abord bénigne et évoluant comme telle pendant huit mois, puis compliquée d'une atteinte polyviscérale qui amène la mort en trois mois.

Les manifestations constatées ont été : une sacrocoxite ; un syndrome hémorragique (gingivorragies, épistaxis, hématuries et hémorragies intestinales, avec purpura et thrombopénie) ; une hépatite avec ictère, œdème et ascite ; une énorme splénomégalie ; une anémie grave aplastique (1 650 000 globules rouges) avec leucopénie (1 200) et neutropénie ; une endomyocardite avec souffle systolique mitral et aortite et bruit de galop ; une néphrite azotémique ; une pleuro-pneumonie terminale.

Les auteurs rappellent quatre observations antérieures de formes analogues à déterminations viscérales multiples et d'évolution fatale, et notent la constance dans tous les cas de l'hépatite hémorragique et de l'endocardite infectieuse. Il y a là un

aspect clinique assez bien individualisé auquel peut s'appliquer l'appellation de *formes polyviscérales malignes* de la brucellose.

Ils insistent, en terminant, sur le rôle nocif que paraît avoir joué, dans le cas relaté, le traitement au novarsénobenzol

Un cas d'iritis au décours d'une mélitococcie, par MORARD et DURAND.

Il s'agit d'un homme de trente ans, ayant présenté une mélitococcie à début pulmonaire, de type bronchitique, trois ondes thermiques, durée de un mois et demi. Hémoculture et séro-diagnostic négatifs. Intradermo-réaction à la mélitine très fortement positive. Deux mois après le début de la maladie apparaît une irido-cyclite séreuse, qui évolue vers la guérison complète sans séquelles en un mois et demi.

Analyse des cas publiés dans la littérature (Bibliographie).

CINQUIÈME RAPPORT : **Complications médicales des brucelloses**, par MM. GILLOT et SARROUY (Alger).

Les principaux aspects des neurobrucelloses, par Henri ROGER (Marseille).

Discussion. — Le professeur Roger étudie surtout la paraplégie flasque par radiculonévrite, les spasmes vasculaires sylviens et les méningites, soit généralisées, soit localisées à la fosse cérébrale postérieure. Il insiste sur la fréquente association de ces divers syndromes et sur le lien commun qui souvent les réunit, la réaction méningée, parfois clinique, plus souvent biologique (hyperalbuminose importante avec, le plus souvent, hypercytose accusée) et se traduisant parfois dans les autopsies par une pie-mérite périvasculaire ou par une arachnoïdite. Enfin, le caractère tardif, parfois ultra-tardif, de ces complications montre leur tendance à passer à la chronicité.

M. JANBON ne pense pas que l'asthénie soit un symptôme primordial. Il croit qu'elle est moins importante que dans les autres maladies fébriles.

Les complications endocardiques des brucelloses, par MM. Robert RAYNAUD, MARILL et Robert D'ESHOUGUES.

La réalité de l'endocardite mélitococcique paraît incontestable aux auteurs, et, s'il est malaisé de fixer l'importance que pourra prendre dans l'avenir la cardio-mélitococcie, du moins leur semble-t-il illégitime de réformer dès maintenant les aphorismes classiques qui déniaient au mélitocoque toute affinité pour le cœur.

Brucelloses et chirurgie, par MM. COSTANTINI et RAYNAL (Alger).

Discussion. — M. JANBON. — Il n'est pas excessif de dire que le chapitre des complications chirurgicales est brucelloses est surtout l'histoire d'erreurs de diagnostic : ostéo-arthropathies prises pour des tumeurs blanches et soumises à l'immobilisation plâtrée, castration pour orchi-épididymite d'allure tuberculeuse, etc. Il rapporte une observation intéressante d'une femme atteinte depuis deux ans d'un syndrome abdomino-pelvein pour lequel elle avait déjà subi deux interventions, et que les examens de laboratoire permirent de rattacher à une fièvre ondulante.

Traitement des brucelloses.

A. — **Biologique**, par MM. LEBON, FABIANI et MANCEAUX (Alger).

B. — **Chimiothérapique**, par M. ANDUZE ARCHER (Oran).

Discussion. — M. JANBON. — Après avoir rappelé qu'il existe des guérisons spontanées, les préférences de Janbon vont indiscutablement aux traitements biologiques, et particulièrement à la vaccinothérapie.

Traitement de la brucellose par un extrait protéique de « Brucella melitensis » (antigène C. R. F. O.) en injections intradermiques, par MM. JANBON, G. ROMAN et SUQUET (Montpellier).

Les auteurs publient les résultats qu'ils ont obtenus par les injections intradermiques d'une endoprotéine mélitensique préparée par le Centre de recherches sur la fièvre ondulante de Montpellier (professeur M. Lisbonne). Ils précisent la technique des injections et indiquent la nécessité d'apprécier préalablement l'état d'allergie du sujet par l'intradermo-réaction à la mélitine. Le traitement a été appliqué à 25 malades, dont 7 en service hospitalier ; les 18 autres, suivis en milieu rural et dans des conditions d'observation analogues (traitement institué du douzième au dix-septième jour du début clinique), ont permis d'enregistrer une proportion de succès de deux tiers des cas ; évolution totale en moins de quarante-cinq jours ; absence de détermination viscérale sévère. Ces résultats confirment les données acquises sur l'efficacité de l'antigénothérapie.

Mélitococcie traitée par injections intradermiques d'antigène C. R. F. O. Guérison rapide, par J. CHAPTAL (Montpellier).

L'auteur a observé une mélitococcie prouvée par hémoculture (*Melitensis*) et séro-positif à 1/600, évoluant depuis trois semaines. Après une intradermo-réaction à la mélitine fortement positive, le malade fut traité par injections intradermiques d'antigène C. R. F. O. (endoprotéines de *Brucella melitensis* ou *abortus*). Une série de trois injections aux taux de 1/10 à 5/10 de millimètre cube fut pratiquée.

Les deux premières injections ont donné lieu à d'intenses réactions générales. Dès la troisième, la

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

fièvre avait cédé. Une deuxième et une troisième série (de 3 à 4 injections) furent pratiquées après de légères réascensions thermiques. La guérison fut définitive et complète.

Le mode d'action thérapeutique semble relever de l'antigénothérapie spécifique.

Considérations chimiques et thérapeutiques sur les brucelloses dans la région la plus contaminée du département d'Oran, par M. L. DURAND (Bou-Tlélis).

L'hémoculture est le meilleur moyen de diagnostic et a donné des résultats positifs une fois sur deux. L'évolution est des plus variable et l'affection est protéiforme. Passant en revue les différentes complications, Durand insiste sur la fréquence de la mélanodermie mélitococcique, dont il fait un signe de la maladie.

Au point de vue thérapeutique, il est très sceptique et, malgré sa grande expérience, aucun traitement ne trouve faveur à ses yeux.

Chimiothérapie des brucelloses, par M. C. BELO (Mostaganem).

Belot a vu guérir, sous l'influence du 1 399 F. ou du 40 R. P., toutes les formes « septicémiques pures » qu'il a observées.

Les autres formes, arthralgiques en particulier, les plus nombreuses, n'ont retiré qu'un faible bénéfice de la médication.

Il cite 3 cas, dont un avec complications, qui n'ont nullement été influencés par le 693.

Il pense que les « formes pures » sont les plus accessibles à la chimiothérapie.

Vaccination préventive contre la fièvre ondulante, par MM. DUBOIS et SOLLIER (Nîmes).

Dans une première note, les Drs Ch. Dubois et N. Sollier, de Nîmes, font connaître les résultats favorables obtenus après dix années de pratique de la vaccination préventive contre la fièvre ondulante sur 5 000 personnes particulièrement exposées à contracter cette maladie. Étant donné l'échec complet des mesures d'hygiène et des prescriptions sanitaires préconisées contre les brucelloses dont l'extension est manifeste, les auteurs concluent que, présentement, la vaccination préventive constitue le seul moyen pratique et efficace pour préserver l'homme en milieu infecté de brucellose animale.

Dans une deuxième communication, les Drs Ch. Dubois et N. Sellier apportent les résultats acquis à la suite du traitement de 500 cas de fièvre ondulante par leur vaccin antibrucellique polymicrobien curatif. Si c'est dans la forme sudoro-algique, la plus fréquente, que les meilleurs résultats ont été enregistrés, de nombreux succès de cette thérapeutique sont également signalés dans les formes cliniques les plus diverses, telles que formes nerveuses et ostéo-articulaires.

Traitement de la mélitococcie par le lait de chèvre, par M. H. SETBON (Tunis).

Le lait de chèvre agit dans l'infection mélitococcique au triple titre sérothérapique, vaccinothérapique et colloïdoclasique.

Il réalise simultanément l'immunisation passive par ses anticorps, l'immunisation active par ses *Brucella* atténuées, la protéinothérapie par sa teneur en caséine.

Pseudo-coxalgie mélitococcique. Guérison rapide par un auto-vaccin, par J. CHAPTAL (Montpellier).

Un enfant de trente-quatre mois, trois semaines après un épisode fébrile, présente une arthrite de la hanche droite caractérisée par l'attitude vicieuse (adduction et rotation interne), la limitation des mouvements qui sont douloureux, l'impotence fonctionnelle. Le diagnostic fut soupçonné par l'apparition d'une température à grandes oscillations, et l'augmentation rapide du volume de la rate qui, en quelques jours, atteignit l'ombilic. Hémoculture positive (*Brucella melitensis*). Lésions radiologiques très discrètes.

Traitement : neuf injections d'auto-vaccin, qui, en moins d'un mois, ont amené une rétrocession complète de tous les troubles et leur disparition complète.

SEPTIÈME RAPPORT : **Les brucelloses animales**, par ZOTTNER (Casablanca).

Discussion. — A une question qui lui est posée, le rapporteur donne des détails sur la préparation du vaccin de Ch. Dubois, qu'il préconise.

M. BALOZET pense que l'intradermo-réaction est moins fidèle chez l'animal que la séro-agglutination.

La thérapeutique de la brucellose chez les animaux domestiques, par V. LAUZILLO GROSSETO (Italie).

HUITIÈME RAPPORT : **Prophylaxie des brucelloses.**

A. — **En Tunisie**, par MM. BURNET et BALOZET.

B. — **Au Maroc**, par MM. FORT et ZOTTNER.

Discussion. — Professeur SERGENT. — En Oranie, actuellement, le réservoir de virus est la chèvre. Il faut donc proposer à l'Administration la seule mesure efficace : l'abatage des chèvres reconnues infectées.

L'Assemblée générale de la Fédération des sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord décide que son prochain Congrès, en 1940, aura lieu à Casablanca avec comme sujet : *Les maladies du sang.*

RENÉ SOLAL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 17 mai 1939.

Empalement recto-vésical. Cystostomie. Mikulicz. Guérison. — Rapport de M. L. Michon sur une observation de M. Morel. — L'auteur insiste sur l'intérêt de la cystostomie qu'il est indispensable de faire, discute sur l'opportunité d'une dérivation des matières qu'il n'a pas jugé utile dans ce cas. Mais une telle façon de faire ne saurait être érigée en règle absolue.

Sarcome du fémur à type ostéoïde traité par la radiothérapie. Amélioration depuis plus de trois ans. — Observation de M. Rousset, rapportée par M. Moulonguet. — Une biopsie faite a permis d'établir la nature histologique de la lésion. D'habitude, les tumeurs de nature ostéogénétique sont peu radiosensibles.

M. Moulonguet rappelle les résultats apportés dans la thèse de Leclerc et se range à l'opinion de la plupart des auteurs qui est peu favorable à ce mode de traitement. L'amputation assure, semble-t-il, des guérisons à plus longue échéance. M. Moulonguet revient sur la question de la biopsie, et il estime que celle-ci n'est pas dangereuse et n'a pas d'influence nocive sur les résultats éloignés.

Les fistules dérivatives de l'intestin grêle sont-elles cachectisantes ? — Rapport de M. Alglave sur un travail de M. Neculai David (Jassy), qui n'a trait qu'aux fistules totales du grêle. Il est basé tout d'abord sur trois observations cliniques ; toutes les trois ont donné lieu à des accidents cachectisants graves, qui ont obligé à opérer rapidement. Deux malades ont guéri, le troisième est mort.

Expérimentalement, M. Neculai David a fait sur le chien des constatations qui confirment en tous points les données classiques ; la gravité des fistules est en rapport avec leur situation sur le grêle.

M. Alglave fait un long historique des différentes opinions émises à ce sujet devant l'Académie depuis une vingtaine d'années. Il rappelle, en particulier, les observations personnelles qu'il a publiées.

M. Picot insiste sur la nécessité de distinguer iléostomie et fistule totale ; l'iléostomie faite correctement se ferme presque toujours spontanément sans déterminer les accidents signalés par M. Alglave.

M. Lardennois rappelle que certains chirurgiens américains traitent avec succès les colites graves ulcéro-hémorragiques par l'iléostomie terminale totale.

M. Quénu a observé dans deux cas d'iléostomie la formation d'un anus total et la mort.

M. Brocq se demande si l'entéro-anastomose au bouton n'est pas supérieure à l'iléostomie.

M. Cadenat utilise volontiers, pour faciliter la fermeture des fistules, la mise en place dans l'anse intestinale d'un drain en T autour duquel la fistule se referme peu à peu.

M. Duval s'efforce de répondre exactement à la question posée par le rapporteur ; la gravité d'une fistule du grêle dépend uniquement de son siège (haut ou bas) et de l'importance de la dérivation (totale ou partielle) qu'elle assure.

Présentation d'un malade opéré d'un ménisque discoïde, par M. Braine.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 février 1939.

Sur la sclérose tubéreuse. — M. L. Babonneix étudie d'abord les *caractères cliniques* de cette affection. Puis il discute sa *nature* : c'est, à son avis, une dysembryoblastomatose, qui porte sur les dérivés des trois feuillets, et qui subit parfois une dégénérescence maligne ; ce n'est pas une « sclérose », comme on l'a cru jadis. Ses relations sont étroites avec d'autres affections voisines, et surtout avec la neurofibromatose : mêmes manifestations cutanées ; mêmes lésions (Bielschowski et Gallus) ; même évolution possible vers la tumeur maligne ; origine commune, qui explique la fréquence de leur association.

Syndrome de cachexie progressive par tumeur (spongioblastome) du troisième ventricule. Le problème anatomique de la maladie de Simmonds. — MM. Lhermitte, de Martel, Guillaume et Ajuriaguerra rapportent l'observation anatomo-clinique d'une fillette de neuf ans qui a présenté une cachexie progressive avec inappétence, somnolence, céphalées, réduction du métabolisme de base, anémie, hypothermie, déshydratation. Les radiographies craniennes montrent l'existence d'une hypertension intracranienne qui est confirmée par la mensuration manométrique. On porte le diagnostic de syndrome de Simmonds avec hydrocéphalie. Une décompression prudente est pratiquée ; malheureusement, la malade succombe.

L'examen anatomique montre l'existence d'un spongioblastome polaire, qui s'infiltre largement dans les parois du troisième ventricule, et qui ménage l'hypophyse ; cette dernière ne montre aucune lésion histologique. Un pareil fait, confronté avec d'autres analogues, montre que la cachexie progressive du type Simmonds peut être liée à une lésion des centres végétatifs cérébraux et ménager la glande pituitaire.

M. Baudouin fait remarquer que les éléments classiques du syndrome, de Simmonds, en particulier la diminution du métabolisme de base, l'hypothermie — et même l'aménorré chez la femme — sont communs à toutes les cachexies. M. Lhermitte admet que le fait saillant est l'évolution d'une telle cachexie en l'absence de toute cause apparente, et, en particulier en l'absence de tuberculose ou de cancer. Pour M. Mollaret, le seul signe propre à la maladie de Simmonds est l'action thérapeutique de l'extrait du lobe antérieur d'hypophyse.

Les métastases du système nerveux central des épithéliomas du poumon. — MM. Lhermitte, Huguenin et E. Vermes, après avoir rappelé la fréquence des métastases cérébrales des cancers du poumon, rapportent deux observations, dont l'une

est intéressante surtout en ce qu'elle montre la manière aiguë dont s'effectue l'efflorescence des métastases (syndrome métastatique aigu décrit par Huguenin). Il faut observer que les noyaux secondaires se localisent surtout dans la région corticale ou sous-corticale, précisément dans la zone dont l'irrigation est la plus pauvre, et que cette infestation cérébro-médullaire se réalise cependant par la voie sanguine, et non par la voie des lymphatiques.

M. André Thomas, M. Garcin insistent sur la nécessité de l'examen clinique et radiographique des poumons, pratiqué systématiquement en présence de tout syndrome d'hypertension cranienne ; avec MM. Lhermitte, Thiébault, Babonneix, ils insistent sur la fréquence des cancers pulmonaires latents, que seul révèle cliniquement le développement de la métastase cérébrale.

MM. Baudouin, de Martel, Garcin, Puech discutent la conduite pratique à tenir : la constatation d'un cancer primitif au cours d'un syndrome d'hypertension cranienne, sans constituer, dans tous les cas, une contre-indication opératoire absolue, modifie non seulement le pronostic opératoire, mais les indications elles-mêmes.

Syndrome strié de l'enfance à type particulier. — M. J. Lhermitte, Mlle Boucabeille et M. Cahen présentent un malade de vingt et un ans, dont l'affection a débuté dès les premiers mois de la vie, mais a permis une existence normale jusqu'à dix ans. Les premiers signes consistèrent en spasmes toniques d'élévation des mains occasionnés par l'émotion et par la surprise. Puis survinrent les spasmes plus prolongés des membres inférieurs, à type d'hyperextension, accompagnés de contractures toniques du tronc, tétanoïdes. Actuellement, la station et la marche sont impossibles, et la moindre émotion déclenche un état spasmodique généralisé. Le tonus est abaissé, et on ne retrouve qu'un minimum de symptômes pyramidaux. Le psychisme n'est guère altéré. Cette affection ne rentre exactement dans le cadre d'aucune maladie définie du système extra-pyramidal, et elle pourrait se placer entre l'état dysmyélinique de Vogt et la dystonie musculaire déformante.

Encéphalopathie chronique infantile à forme atonique astasique (maladie de Fœrster). — M. Heuyer, Mme Roudinesco et Mlle Haguenauer présentent un garçon de deux ans, chez lequel on constate une hypotonie généralisée, comparable à celle de la maladie d'Oppenheim, mais qui atteint aussi les muscles de la face et les paupières, simulant un ptosis. Il n'existe pas d'autre signe neurologique, en dehors d'un déficit intellectuel évident. Il n'existe aucun antécédent héréditaire important, et le Bordet-Wassermann des parents est négatif. Les auteurs rappellent la rareté des cas de syndrome de Fœrtser pur.

M. Garcin insiste sur l'importance des troubles intellectuels, qui différencient cette affection de la myotonie d'Oppenheim, et qui aggravent beaucoup le pronostic.

M. André Thomas critique le terme d'hypotonie musculaire, appliqué à des cas qui comportent l'hyperextensibilité des articulations, mais non la passivité.

Sur un cas de paralysie verticale du regard. — MM. Monnier-Vinard, Velter et Offret présentent un malade chez lequel on note, avec un léger ptosis et un peu de strabisme convergent, une ophtalmoplégie. Cependant les mouvements du globe oculaire, impossibles à réaliser par la volonté, peuvent être déterminés soit par les épreuves labyrintiques, soit par les efforts énergiques de fermeture des paupières, soit par la pression sur la cornée. Cette paralysie du regard dissociée, de nature vraisemblablement hypertonique, est survenue au cours d'une affection de type encéphalitique, qui évoluait par poussées successives, et qui se manifestait par des algies, des troubles vaso-moteurs, de l'hypersomnie des crises d'hypertonie généralisées, de la polyurie et de la polydipsie, un léger syndrome cérébelleux.

Hypertrophie musculaire de l'adulte de constitution rapide. Influence du traitement thyroïdien. — MM. Mollaret et Sigwald présentent pour la seconde fois un malade atteint d'hypertrophie musculaire avec stigmates d'hypothyroïdisme. L'opothérapie thyroïdienne est suivie d'une amélioration clinique très nette.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 décembre 1938.

Goitres acquis par deux frères en Haute-Savoie. — MM. Marcel Ombrédanne et Le Jemble de La Hussaire présentent deux frères de onze ans et neuf ans porteurs l'un et l'autre d'une hypertrophie thyroïdienne diffuse d'apparition récente et simultanée au cours d'un séjour d'une année dans le village de Saint-Cergues-lès-Voirons (Haute-Savoie). Presque tous les habitants du village sont porteurs de goitres, et plusieurs enfants y ayant séjourné quelques mois cette année sont aussi rentrés avec de « gros cous ».

L'alimentation des deux enfants présentés comportait, outre la viande, le poisson, les légumes cuits et le fromage, une grande abondance de salade crue ; la boisson consistait en cidre pur l'hiver, en cidre coupé de moitié d'eau en été. Les enfants buvaient en outre très souvent, entre les repas, de l'eau de source. Le traitement iodé a amené en deux mois une diminution très importante du volume du cou et une disparition presque complète des petits signes d'hyperthyroïdisme notés auparavant.

M. Hallé insiste sur l'intérêt d'une telle communication ; il est important de connaître les endroits où il vaut mieux éviter d'envoyer des enfants.

M. Lesné pense, lui aussi, qu'il y a en effet lieu de faire une discrimination entre les diverses stations d'altitude.

M. Huber rappelle le cas d'une famille d'Auvergne dont tous les membres étaient atteints de goitre, à l'exception de deux fillettes qui étaient en pension à

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Paris ; lors des bombardements de 1918, elles rejoignirent leur famille et furent à leur tour porteuses de goitres.

M. Apert connaît un cas analogue, mais où il s'agissait de myxœdème acquis en Auvergne.

Sténose hypertrophique du pylore opérée au cours d'un état lymphadénique fébrile chez un nourrisson vacciné au B C G; adénite cervicale et cuti-réaction positive à l'âge de trois ans. — MM. Jeannin et de Girardier (de Dijon) rapportent l'observation d'un nourrisson vacciné au B. C. G. chez lequel se manifestèrent les symptômes typiques de la sténose hypertrophique du pylore, en même temps que se mettait à évoluer un état fébrile avec tuméfaction des différents territoires ganglionnaires.

La pylorotomie, pratiquée à deux mois, présenta des suites gravement troublées par l'état lymphadénique, qui persista plus d'un mois après l'acte opératoire ; la cuti-réaction était négative.

Il ne fut pas pratiqué par la suite de revaccination avec le B C G.

A trois ans, l'enfant fut trouvé porteur d'une adénite cervicale récente avec cuti-réaction fortement positive.

Les auteurs posent la question de l'intervention possible du B C G à l'origine de l'état lymphadénique fébrile qui rendit particulièrement délicat le traitement de la sténose pylorique. Malgré l'importance des signes qui suivirent l'ingestion du B C G, l'immunité n'en a pas paru plus durable puisque l'enfant a présenté, à trois ans, des signes d'infection bacillaire récente.

M. R. Broca demande s'il a été pratiqué des ponctions ganglionnaires et ce qu'on y a trouvé comme germes.

M. Janet a vu une adénite chez un vacciné au B C G ; la ponction a permis d'y retrouver les bacilles du B C G.

M. Weill-Hallé critique l'observation et croit qu'il faut éviter d'attribuer au B C G ce dont il n'est en rien responsable.

Un cas d'aphasie amnésique consécutive à une fracture du crâne chez une enfant de sept ans. — M. de Girardier (de Dijon) rapporte l'observation d'une fillette atteinte de fracture de la voûte cranienne limitée à la partie toute postérieure de la région temporale gauche chez laquelle apparut, après un intervalle libre de trois jours, un syndrome d'aphasie amnésique avec alexie et agraphie qui constitua la seule manifestation neurologique de la fracture.

L'intervention fit découvrir un double épanchement sanguin intracranien, sus et sous-dural, avec une petite déchirure dure-mérienne due à un fragment osseux, et un foyer de contusion cérébrale superficielle ; les troubles aphasiques rétrocédèrent dès le lendemain.

Les lésions étaient en apparence extrêmement circonscrites, le foyer traumatique ayant seulement les dimensions d'une pièce de 5 francs ; elles siégeaient topographiquement sur la partie postérieure des deux premières circonvolutions temporales. L'hématome sous-dural, qui contenait un verre à liqueur de caillots noirâtres, paraît avoir joué le rôle primordial par compression, mais il est possible que des perturbations circulatoires vaso-motrices et un certain degré d'œdème cérébral soient aussi intervenus et expliquent qu'avec des lésions anatomiquement aussi limitées des troubles du langage aussi diffus aient pu se manifester.

Un cas de maladie de Still provisoirement guéri. — M. Rohmer (de Strasbourg) communique l'observation d'un cas de maladie de Chauffard-Still ayant débuté à l'âge de onze mois et chez lequel, au bout d'une année d'évolution, à un moment où le petit malade était tombé dans un état de cachexie extrême, des injections systématiques de sulfamide (Prontosil) ont été suivies d'une amélioration rapide et continue : après trois mois de ce traitement, l'enfant était pratiquement guéri, et la guérison se maintient depuis seize mois.

Tout en faisant des réserves quant à l'évolution ultérieure possible, l'auteur appelle l'attention sur l'heureuse action de la sulfamide, qui demanderait à être utilisée dans d'autres cas analogues.

M. J. Marie a suivi avec M. Debré un enfant atteint de maladie de Still chez lequel échouèrent successivement un traitement anti-anémique et un traitement par la sulfamide employée par voie buccale pendant plusieurs mois ; les sels d'or employés tardivement ont amené une certaine amélioration, mais non la guérison.

M. Lesné a observé, avec MM. R. Clément et Cl. Launay, un cas de maladie de Still chez qui l'hémoculture montra la présence dans le sang d'un streptocoque hémolytique ; l'enfant succomba avec une endocardite maligne. Ce cas, qui est antérieur aux sulfamides, prouve le rôle du streptocoque dans certains cas tout au moins de la maladie de Still.

M. Sémelaigne signale que l'enfant qu'il a présenté à la Société comme guéri à la suite de l'emploi des sels d'or, reste toujours guéri.

M. Rohmer pense que différents germes peuvent intervenir dans la maladie de Still, et qu'il y a lieu, par conséquent, d'essayer différents traitements.

A propos de l'urographie intraveineuse chez les enfants. — MM. Sorrel et Marcel insistent, après avoir pratiqué plus de 500 urographies intraveineuses chez des nourrissons et des enfants, sur ce fait que ce procédé d'exploration, à condition d'être correctement pratiqué, doit être le premier à être employé lorsqu'on soupçonne l'existence d'une affection des voies urinaires.

Ce n'est que lorsque l'urographie intraveineuse ne donne pas de renseignements suffisants qu'on est autorisé à employer les méthodes instrumentales qui ne sont pas exemptes de dangers.

Mme Roudinesco a constaté que 35 p. 100 des enfants amenés à la consultation de neuropsychiatrie sont atteints d'énurésie ; parmi ces enfants, il y a lieu de distinguer ceux qui ont, en plus de l'énurésie nocturne, des troubles diurnes de la miction, car on

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

trouve chez eux une plus grande proportion de malformations.

M. MARCEL ne croit pas qu'il y ait de rapports entre l'énurésie et les malformations.

M. BAIZE n'a pas constaté la différence observée par Mme Roudinesco.

M. ROHMER a fait pratiquer de nombreuses urographies intraveineuses ; l'élimination de la substance opaque est très rapide, si rapide même que, quelques instants après l'injection, on peut ne pas voir le rein, de sorte que certaines malformations peuvent peut-être rester méconnues.

M. MARCEL admet que, s'il n'y a pas d'image rénale alors qu'il existe une image vésicale, c'est que tout est normal ; en général, on aperçoit au moins un contour de bassinet, ou de calice, ou d'uretère, qui permet d'affirmer qu'il n'y a pas d'anomalie.

M. ROHMER est d'avis que l'énurésie a surtout une origine psychique ; 95 p. 100 des cas guérissent rapidement par la psychothérapie.

M. LESNÉ est du même avis.

M. CL. LAUNAY signale une cause d'erreur de l'urographie intraveineuse : c'est l'existence d'une grosse hydronéphrose qui entraîne la dilution de la substance injectée et sa non-visibilité à l'examen radiologique.

Étude clinique et anatomique de la macrogénitosomie précoce (syndrome de Pellizzi). — M. LHERMITTE.

Gangrène symétrique des extrémités chez un nouveau-né. — M. P. BARBÉ (du Mans) rapporte l'observation d'un enfant qui présenta, quelques jours après sa naissance, une gangrène symétrique à forme sèche atteignant quatre doigts de la main gauche, le pouce étant respecté, puis l'annulaire et l'auriculaire de la main droite.

L'enfant mourut le vingtième jour ; il s'agissait d'un débile ayant eu, dès la naissance, des troubles digestifs.

Anémie du type pernicieux avec hypogranulocytose chez un jeune enfant atteint de mégacôlon. — M. P. BARBÉ (du Mans) a observé un cas mortel d'anémie chez un enfant de trente-deux mois : le nombre des globules rouges s'abaissa à 670 000 ; il y avait absence presque complète d'éléments granuleux et mononucléose importante. Au cours de l'évolution de l'anémie, l'enfant présenta des troubles digestifs qui firent croire à une appendicite : l'intervention montra qu'il existait un mégacôlon et de nombreux ganglions dans les mésos.

L'auteur discute la nature de l'hémopathie qui peut être rapportée soit à une anémie pernicieuse, mais avec cette particularité d'une hypogranulocytose accentuée, soit à une cryptoleucémie. Dans le premier cas, on peut accepter un rapport entre la malformation intestinale, source de toxines hémolytiques, et l'anémie mortelle ; dans le second cas, on ne peut que souligner l'existence d'une association dont les liens restent obscurs.

Séance du 28 février 1939.

Gangrène spontanée mutilante des doigts chez un nourrisson de trois semaines. — MM. J. HUBER, FLORAND et PAYER présentent un nourrisson de trois semaines qui fit, au cours d'une perfusion veineuse pour syndrome cholériforme, des phénomènes ischémiques limités aux deux dernières phalanges des doigts des deux mains. L'évolution se fit pour l'index droit vers la gangrène sèche mutilante qui aboutit à l'élimination de la troisième phalange.

Les auteurs soulignent la rareté du fait et insistent sur l'absence de toute donnée étiologique et pathogénique précise.

Un cas d'ostéite typhique suppurée tardive du fémur. — M. SORREL, Mlle FEDER et M. BACHELIN présentent une fillette de neuf ans qui, après une fièvre typhoïde d'intensité moyenne, fit une ostéite suppurée du fémur gauche. Les auteurs insistent sur la rareté de la localisation fémorale, sur l'insidiosité de l'évolution et sur le fait curieux que le séro-diagnostic est toujours resté négatif.

Érythrodermie exfoliante de cause indéterminée. — MM. R. DEBRÉ, M. LAMY et LAMOTTE présentent un garçon de 8 ans qui fit une curieuse dermatite, mélange de lésions érythémateuses et de bulles pemphigoïdes géantes, prédominant aux bras, aux cuisses et à la face, avec épidermolyse accentuée. Il existait en outre de l'enrouement par œdème laryngé et un syndrome infectieux avec fièvre à 39°. L'évolution se fit rapidement vers la guérison.

M. BLECHMANN rappelle qu'il a présenté une observation analogue où put être incriminée une intoxication barbiturique (gardénal).

Tumeur cérébrale aiguë simulant une encéphalite. — MM. R. CLÉMENT, S. AUZÉPY et MASCHAS rapportent l'observation d'une fillette de treize mois porteuse d'une tumeur cérébelleuse qui évolua vers la mort en moins de trente jours avec les signes d'une encéphalite. A cette occasion, les auteurs rappellent les traits principaux de ces tumeurs cérébrales aiguës : début fréquent après un épisode infectieux, présence de fièvre, rareté relative des modifications du fond d'œil ; ils insistent aussi sur les difficultés du diagnostic qui, souvent privent les malades du bénéfice de l'intervention chirurgicale.

M. BABONNEIX rappelle que l'absence de stase papillaire ne suffit pas pour éliminer le diagnostic de tumeur cérébrale.

M. COMBY, soulignant les accidents de la ponction lombaire, fréquents dans les tumeurs cérébelleuses, fait préciser que la ponction a été pratiquée en position couchée.

Une macrogénitosome gynandre. — M. SORREL, Mme SORREL-DÉJERINE et Mlle DE LARMINAT rapportent l'observation d'une fillette suivie depuis l'âge de cinq ans ; elle avait alors le poids et la taille d'une enfant de huit ans avec une avance extraordinaire de l'ossification, un système pileux abondant et un développement anormal des organes génitaux ;

leur aspect rappelait à ce point celui des organes masculins que la fillette avait été déclarée à l'état civil comme garçon. Depuis lors, tous ces caractères se sont accusés. Les auteurs, à certaines particularités du sondage explorateur, ont reconnu le sexe véritable de l'enfant, puis l'ont vérifié par une laparotomie qui a montré un utérus et des ovaires. Actuellement la fillette a neuf ans, son poids et sa taille sont ceux d'une enfant de quinze ans, l'ossification est presque terminée, l'aspect général est plutôt celui d'un garçon.

M. Apert insiste sur la difficulté de préciser le sexe exact chez de tels hermaphrodites ; ces sujets vont généralement en se « masculinisant » à mesure qu'ils grandissent.

Pneumothorax spontané récidivant non tuberculeux chez un adolescent. — M. Baize rapporte l'observation d'un garçon de treize ans et demi qui, en trois ans, présenta de façon spontanée ou après un effort insignifiant trois pneumothorax de la grande cavité (deux à droite, un à gauche) : ces trois atteintes furent apyrétiques, ne s'accompagnèrent d'aucune réaction liquidienne ni d'altération de l'état général.

De tels faits sont rares chez l'enfant. En dépit d'une cuti-réaction positive, il ne semble pas que ces pneumothorax soient tuberculeux ; ils relèveraient plutôt de la rupture de bulles d'emphysème sous-pleural.

Deux cas mortels de stridor congénital familial. — Mme Nageotte-Wilbouchewitch rapporte les observations de deux nourrissons d'une même famille, tous deux atteints de stridor, qui présentèrent, l'un à cinq mois et demi, l'autre à sept mois, des phénomènes identiques : anorexie absolue, vomissements, toux, puis évolution d'une broncho-pneumonie mortelle. Cuti-réaction et réaction de Bordet-Wassermann étaient négatives dans les deux cas ; la radiographie montra chez le garçon de sept mois une adénopathie trachéo-bronchique modérée.

On peut envisager la possibilité d'une communication congénitale broncho-œsophagienne pour tenter d'expliquer les accidents survenus.

Occlusion intestinale à forme fébrile en rapport avec le diverticule de Meckel. — MM. J. Cathala, Martrou et Gras.

Sur le passage du pigment de la betterave rouge dans les urines. — MM. J. Cathala, Jéquier, Martrou et Gras rapportent une observation nouvelle de passage dans les urines du pigment de la betterave rouge. Le pigment est caractérisé par son changement de coloration suivant la réaction du milieu, et il semble bien que son passage soit en rapport avec l'hyperacidité des urines.

Hémiplégie par encéphalite au décours d'une fièvre boutonneuse. — MM. Poinso et Battesti (de Marseille) rapportent l'observation d'une fillette de vingt mois qui, au cinquième jour d'une fièvre boutonneuse, présenta brusquement une hémiplégie organique sans convulsions ni signes méningés, mais avec mutisme et torpeur ; la guérison complète fut obtenue en quatre mois et demi.

Les auteurs rapportent l'hémiplégie à une encéphalite ; les faits de Troisier et Cattan montrant la persistance du virus boutonneux au niveau du cerveau, alors qu'il a disparu dans le sang, éclairent la pathogénie de ces accidents.

Séance du 21 mars 1939.

Hypoplasie brune héréditaire de l'émail dentaire. — M. Dechaume présente un garçon de douze ans porteur de ces dysplasies dentaires, surtout marquées au niveau des incisives, que les Anglais appellent hypoplasie brune de l'émail.

Chez l'enfant, ces dysplasies sont rares ; les états dystrophiques de l'émail entraînant parfois la fonte de la couronne, les caries dentaires sont beaucoup plus fréquentes.

L'étiologie de l'hypoplasie brune de l'émail est mal connue ; la syphilis n'est pas en cause, peut-être s'agit-il d'une avitaminose. Quant au pronostic, il est difficile à porter.

M. Hallé rapproche les faits rapportés des « caries noires » de la première dentition.

M. Ribadeau-Dumas souligne l'inexactitude du terme de carie dans de tels cas, qu'il a notamment observés dans certaines encéphalopathies infantiles.

M. Levesque pense qu'il peut s'agir de troubles vasculaires du germe de la dent, entraînant sa mortification.

M. Lesné admet que les malformations abrasives avec coloration noirâtre des dents de première dentition relèvent souvent de carences alimentaires.

M. Schreiber a noté de telles malformations en dehors de toute carence chez un enfant de quatre ans.

M. Babonneix se demande s'il ne faut pas incriminer une carence en métaux rares.

Granulie froide associée à une tuberculose miliaire cutanée. — MM. Levesque, Perrot, Eyraud et Delzant présentent une fillette de sept ans qui, à la suite d'une rougeole, fit une granulie froide évidente sur les radiographies pulmonaires, avec cuti-réaction positive et présence de bacilles de Koch dans le contenu gastrique. Il existe, d'autre part, une éruption miliaire étendue à tout le tégument : une biopsie a montré une structure folliculaire typique à ce niveau.

Cet état dure depuis neuf mois sans la moindre fièvre. L'association de la granulie et d'une tuberculose cutanée miliaire est une rareté.

Méningite à streptocoques d'origine otitique, traitement sulfamidé et chirurgical, guérison. — MM. Ombrédanne et Mlle Papaioannou rapportent l'observation d'un enfant de six ans qui, au cours d'une otomastoïdite, fit une méningite purulente à streptocoques, laquelle guérit rapidement par la sulfamide ; les lésions mastoïdiennes, par contre, furent peu influencées par le traitement et durent être traitées chirurgicalement.

M. R. Martin souligne le peu d'action de la sulfamide sur les lésions osseuses.

M. Tixier a eu d'excellents résultats avec la sulfa-

mide dans des cas où la fièvre persistait malgré la trépanation de la mastoïde ; il estime qu'on opère trop de mastoïdites et qu'on les opère trop tôt.

Rapports entre la croissance physique et le niveau intellectuel des écoliers. — Mmes ROUDINESCO et VIOLET présentent les résultats d'une enquête portant sur 169 écoliers : elle a permis de constater que, d'une façon générale, les sujets peu développés intellectuellement ont une taille inférieure à la normale ; inversement les hypotrophiques sont souvent inférieurs au point de vue intellectuel aux sujets physiquement normaux.

Il semble que les causes qui agissent sur la taille (syphilis congénitale, tuberculose ou alcoolisme des parents) soient les mêmes que celles qui provoquent un retard du développement intellectuel.

Valeur préventive de l'anatoxine dipthérique chez les sujets déjà contaminés. — MM. P. GIRAUD, LUMBROSO et PROVANSAL (de Marseille) rapportent 3 observations qui montrent que l'injection d'anatoxine diphtérique faite à titre préventif n'a pas réussi à empêcher l'évolution dans ces 3 cas d'une diphtérie maligne ; les enfants étaient déjà contaminés lors de l'injection d'anatoxine.

On aurait donc mieux fait de pratiquer la classique injection préventive de sérum antidiphtérique.

M. BOULANGER-PILET, puis M. WEILL-HALLÉ estiment qu'il ne faut pas confondre les modes d'action si différents du sérum et de l'anatoxine, et qu'il y a eu imprudence à pratiquer la vaccination chez des sujets déjà contaminés.

Intolérance aiguë au lait maternel. — M. CHAPTAL (de Montpellier) rapporte l'observation d'un nourrisson de quatre mois qui présenta des accidents graves : lipothymies, hypothermie pendant plusieurs heures, etc., qu'il faut bien mettre sur le compte d'une intolérance au lait maternel survenue brusquement en cours d'allaitement, puisqu'à la première tentative de réalimentation une simple cuillerée à café de lait maternel suffit à déclencher à nouveau les accidents.

Chlore sanguin et troubles digestifs graves du nourrisson. — MM. ROHMER et SCHNEEGANS (de Strasbourg) apportent les résultats de leurs recherches chez 70 nourrissons atteints de troubles digestifs graves, en ce qui concerne la teneur en chlore du plasma sanguin et le rapport du chlore globulaire au chlore plasmatique.

Pour ces auteurs, l'essentiel est de réhydrater les enfants le plus vite possible, car le mauvais fonctionnement rénal observé est surtout sous la dépendance du manque d'eau. Dans l'ensemble, ils estiment que teneur en chlore du plasma et rapport érythroplasmatique sont très variables, que leur recherche n'est pas très utile, et que l'administration de solution de Ringer suffit dans la majorité des cas.

M. RIBADEAU-DUMAS estime qu'une telle opinion est dangereuse ; il ne faut pas négliger ou méconnaître le rôle de l'acidose. L'élévation du rapport chlore globulaire sur chlore plasmatique est corrélative de l'élévation du chlore tissulaire.

Ainsi, dans un état de déshydratation, le cerveau, par exemple, peut, du fait de sa teneur en chlore, présenter de l'œdème : en injectant une solution salée, on risque d'aggraver cet état de choses ; un peu partout, on abandonne les solutions salées pour utiliser les solutions bicarbonatées qui sont indiquées lorsqu'on est en droit de suspecter l'acidose.

L'état du fonctionnement rénal est d'une importance capitale ; les nourrissons de M. Rohmer n'auraient pas survécu aux injections salées s'ils n'avaient pas eu des reins en excellent état.

M. ROHMER maintient son point de vue ; les enfants dont il a parlé étaient tous gravement atteints.

Cylindrurie et déshydratation dans les troubles digestifs aigus du nourrisson. — M. SCHNEEGANS (de Strasbourg), ayant étudié par divers moyens l'hydrémie des nourrissons atteints de troubles digestifs aigus, ainsi que la cylindrurie chez ces mêmes enfants, conclut qu'il n'y a pas de rapport net entre les deux phénomènes : la déshydratation n'explique pas les troubles rénaux si fréquents dans les diarrhées graves.

Purpura fulminans méningococcique guéri par la sulfamide et la sérothérapie. — MM. RIBADEAU-DUMAS, CHABRUN et Mme DUFOUR rapportent l'observation d'un nourrisson qui fit une méningococcémie sévère avec purpura intense, méningite purulente, hémorragie intraventriculaire et broncho-pneumonie.

Ce cas, apparemment désespéré, guérit grâce à un traitement mixte par le sérum et la sulfamide. Les auteurs, discutant la part respective des deux médications dans le succès obtenu, accordent la première place à la sulfamide, mais reconnaissent qu'il est très utile de lui adjoindre le sérum dans certains cas, notamment dans les formes de méningococcie suraiguë, et à l'opposé dans les formes traînantes où les méninges sont peu perméables à la sulfamide, enfin chez les enfants où les vomissements constituent un obstacle insurmontable à l'administration de la sulfamide.

M. TIXIER souligne l'intérêt qu'il y a à obtenir une certaine teneur en sulfamide du liquide céphalo-rachidien, et insiste sur la nécessité d'une administration correcte du médicament.

M. J. MARIE rapporte l'observation d'un enfant traité correctement (10 milligrammes pour 1 000 de sulfamide dans le liquide céphalo-rachidien), chez lequel persistèrent les signes méningés jusqu'à ce que, au onzième jour, on lui injectât du sérum antiméningococcique qui entraîna la guérison.

Vœu concernant la vaccination antidiphtérique. — La Société de pédiatrie émet le vœu que la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine soit pratiquée dès la deuxième année chez tous les enfants ; elle affirme l'innocuité et l'efficacité de la méthode.

Séance du 25 *avril* 1939.

Éloge du professeur Merklen (de Strasbourg). — M. BABONNEIX.

Accidents graves consécutifs à l'absorption de chéno-

OPOTHÉRAPIE FOURNIER

CRINO - STHÉNYL

Complexe endocrinien énergétique

COMPRIMÉS / SIROP / AMPOULES — **Surrénale - Hypophyse / Glandes génitales - Foie / Thyroïde - Parathyroïde**

INDICATIONS :
Asthénies - Convalescences - Déficiences physiques et psychiques

POSOLOGIE :
3 à 9 comprimés par jour - 2 cuillerées à dessert par jour - 1 ampoule par jour

Laboratoires FOURNIER Frères
7, rue Biscornet, PARIS Tél. : Did. 86-45 *(5 lignes groupées)*

GRANDE SOURCE
SOURCE HEPAR

VOIES URINAIRES ◦ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ◦ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ◦ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ◦ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ◦ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ◦ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ◦ VOIES BILIAIRES
VOIES URINAIRES ◦ VOIES BILIAIRES

VITTEL

Envoi gratuit de toute documentation sur simple demande à la Société de Médecine de Vittel, Service P M. à VITTEL (Vosges)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

podium. — MM. BABONNEIX et DÉPAILLAT rapportent l'observation d'un enfant de huit ans qui, à la suite de l'administration de trois capsules d'huile de chénopodium, fut pris d'accidents graves ayant évolué en deux phases : une première, de purpura, qui est actuellement guéri; l'autre, de néphrite, qui au bout de plusieurs mois persiste encore.

Spasmophilie chez un nouveau-né. — MM. BLECHMANN, LANDRIEU et Mlle WUST présentent un nourrisson de cinq semaines atteint, dès le troisième jour de la vie, de vomissements, puis de convulsions répétées avec cyanose ; la constatation du signe du facial fortement positif fit porter le diagnostic de spasmophilie, et un traitement intensif avec rayons ultra-violets, ergostérine irradiée, chlorure de calcium et injections de gluconate de calcium fut institué. Les convulsions cessèrent, et peu à peu le signe de Chvosteck s'est atténué; mais au bout d'une douzaine de jours apparut dans le dos, au niveau d'une des injections, un placard induré ayant les dimensions d'une pièce de 1 franc qui se présenta d'abord comme une plaque de sclérème, puis comme une plaque calcifiée ; un autre placard identique a fait ensuite son apparition sur la cuisse.

M. RIBADEAU-DUMAS attribue ces indurations à l'emploi simultané des injections calciques et d'agents fixateurs du calcium.

Syndactylie bilatérale avec camptodactylle. — M. FÈVRE présente une fillette opérée différemment sur chaque main : les méthodes habituelles ont donné à gauche un bon résultat pour la syndactylie, mais la camptodactylie persiste ; à droite, au contraire, la greffe de peau totale libre a permis de corriger la double malformation. C'est donc la méthode de choix, surtout dans les cas complexes ; elle permet d'ailleurs d'opérer les syndactylies avant l'âge classique de cinq à six ans.

Neurofibromatose avec syndrome de compression médiastinale et main d'Aran-Duchenne. — MM. BOUDET et BARNEY-BALMÈS relatent le cas d'un enfant porteur d'une néoformation intrathoracique haute ayant déterminé l'apparition d'un syndrome de Cl. Bernard-Horner et d'une main d'Aran-Duchenne à gauche.

La coexistence de manifestations cutanées et sous-cutanées de neurofibromatose avec des lésions osseuses permet de soulever l'hypothèse d'une origine identique pour la tumeur médiastinale.

Syphilis familiale. — MM. BABONNEIX et MOTTE rapportent l'histoire pathologique d'une famille de huit enfants, tous plus ou moins tarés et issus de parents syphilitiques.

Hypodermoclyse continue. — M. DUFOUR et Mlle GRUMBACH, pour remédier à certaines difficultés de la réhydratation des nourrissons par l'instillation intraveineuse continue suivant la technique de Karelitz, qui impose une surveillance prolongée et constante, difficile à instituer même à l'hôpital et encore plus en ville, ont eu recours aux instillations sous-cutanées en goutte à goutte : celles-ci ont été pratiquées sur 11 enfants au moyen d'un appareillage analogue à celui qui est utilisé pour la phléboclyse.

Le goutte à goutte sous-cutané a été pratiqué principalement sur des enfants atteints de diarrhée cholériforme avec vomissements accentués gênant la réhydratation par voie buccale. Progressif et lent, il a été très bien supporté et a permis d'injecter à certains nourrissons près d'un litre de sérum en vingt-quatre heures.

Le seul accident à craindre est la production d'abcès : il en est apparu chez 4 nourrissons, tous en état de dénutrition et résorbant mal le sérum.

M. ISAAC-GEORGES pratique depuis deux ans, avec M. GRENET, la réhydratation massive des nourrissons par la voie sous-cutanée au moyen d'injections faites en différents points des téguments ; cette technique permet d'éviter pendant un certain temps toute ingestion de liquide.

Les résultats ainsi obtenus sont bien supérieurs à ceux de la diète hydrique ; les toxicoses notamment sont heureusement influencées.

M. WEILL-HALLÉ a recours lui aussi aux injections sous-cutanées répétées ; dans les toxicoses, il préconise la diète hydrique prolongée associée à de petites transfusions sanguines.

M. CATHALA estime que, dans les états cholériformes, l'anhydrémie n'est qu'un des éléments du syndrome, et que le facteur infectieux notamment domine souvent la situation ; la tendance actuelle est de ne pas trop prolonger la diète hydrique.

M. RIBADEAU-DUMAS admet également que la réhydratation ne peut donner de résultats dans le choléra infantile que si la cause qui le produit n'a pas une gravité trop grande ; après une diète hydrique de courte durée, il donne du lait de femme centrifugé.

M. MARFAN insiste sur la disparition presque totale de la diarrhée cholériforme primitive, notamment depuis l'emploi de la poudre de lait et du lait concentré. En présence d'un cas typique de cette forme de diarrhée, il institue la diète hydrique pendant vingt-quatre heures, la réhydratation par la voie buccale lui semblant la plus efficace ; parfois il installe un véritable goutte à goutte buccal. Il donne ensuite du lait de femme par très petites doses, ou du lait d'ânesse, ou du babeurre simple, ces différents laits étant donnés au début en alternance avec de l'eau. Dans certains cas, la diète hydrique est maintenue pendant quarante-huit heures, mais jamais davantage.

M. CLÉMENT préconise la réhydratation par la voie buccale ; il institue, quand cela est nécessaire, un goutte à goutte buccal par capillarité au moyen d'une simple compresse trempant par une extrémité dans de l'eau et introduite par l'autre extrémité entre les lèvres du nourrisson.

M. BABONNEIX craint la diète hydrique prolongée susceptible de conduire à l'acidose ; la diète hydrique ne doit jamais dépasser trente-six heures.

(A suivre)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

ACTIPHOS. — Composition. — Ce produit est à base de phosphates di-acides assimilables et de pyrophosphate de fer et de sodium. Par ampoule buvable de 3 centimètres cubes.

Indications. — Phosphaturie, asthénies, anémies, troubles de croissance, convalescences des maladies infectieuses, dépressions physique et intellectuelle.

Posologie. — Une à deux ampoules au milieu des principaux repas dans un verre d'eau sucrée ou de vin blanc à absorber par petites gorgées.

Laboratoires du Gambéol, 42, *rue Emile-Deschanel, Courbevoie* (*Seine*).

AÉROCOLYL DU Dr MOITY. — Composition. — Silicate de calcium activé, $7^{gr},50$; gel de silice (crise d'absorption $4,5 \times 10^6$ cm^3), 5 grammes ; charbon actif (crise d'absorption $6,3 \times 10^6$ cm^3), 15 grammes ; formine argentique, 2 grammes ; poudre de belladone titrée, $0^{gr},15$ pour 100 grammes.

Indications. — Aérocolie, aérophagie, colites diverses, états infectieux du tube digestif.

Posologie. — Une à deux cuillerées à café aux trois repas, croqué ou dissous dans un peu d'eau.

Enfants de quatre à dix ans : demi-dose.

Laboratoires M. de Rive, *Dr J.-O. Moity*, 11 bis *et* 13, *rue Levert, Paris* (*XXe*).

ANTIVIRUS. — Bouillons-vaccins filtrés pour pansements spécifiques microbiens. Antivirus colibacillaire, staphylococcique, streptococcique, mixte (strepto-staphylococcique), polyvalent (pneumo-strepto-staphylo), puerpéral. Antivirus mixte en pommade (Arapal).

H. Villette et Cie, pharmaciens, 5, *rue Paul-Barruel, Paris* (*XVe*).

BILIVACCIN. — Pastilles antityphiques biliées, pastilles anticholériques biliées, pastilles antidysentériques. Vaccination préventive contre les affections typho-paratyphiques, dysentériques et cholériques. S'absorbent par la bouche. Aucune réaction ni contre-indication.

La Biothérapie, H. Villette et Cie, pharmaciens, 5, *rue Paul-Barruel, Paris* (*XVe*).

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie ; le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem d'origine et de distillat de *Juniperus oxycedrus*.

Indications. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécystectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc.

Laboratoire Lorrain, Étain (*Meuse*).

COLLOBACILLINE. — Collobacilline du Dr Grimberg.

Indications. — Tuberculoses externes, adénites, arthrites, fistules, ostéites, orchiépididymites.

Mode d'emploi. — Comprimés (commencer par un par jour) ; ampoules (commencer par $0^{cc},1$ de collobacilline A.

74, *rue Blanche, Paris*.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — XX à XL gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé* (*Seine*).

LACTÉOL DU Dr BOUCARD. — (Comprimés et liquide). Troubles intestinaux dans les maladies infectieuses : fièvre typhoïde, pneumonie, scarlatine, grippe.

LAROSCORBINE ROCHE. — Vitamine C synthétique cristallisée. Toutes les avitaminoses C. Action très nette contre les infections et les intoxications. Ampoules et comprimés.

Produits F. Hoffmann La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IVe*).

LUSOFORME. — Formol saponisé, liquide et comprimés, savon contenant 20 p. 100 de formol antiseptique, bactéricide et désodorisant liquide.

Indications. — Gynécologie, obstétrique, hyperhidrose. Pansements d'urgence.

Laboratoires Carteret, 15, *rue d'Argenteuil, Paris* (*Ier*).

LYSOCOCCINE. — Composition. — Comprimés à $0^{gr},30$, de para-amino-phényl-sulfamide ; ampoules à $0^{gr},25$ par centimètre cube de para-amino-phényl-sulfamide ; pour injections intramusculaire et intraveineuse de 2, de 5 et 10 centimètres cubes.

Indications. — États infectieux.

Posologie. — Comprimés : de 1 à 4, trois fois par jour ; ampoules : 2 à 10 centimètres cubes par vingt-quatre heures.

Laboratoires M. Borne, 79, *rue de Paris, Saint-Denis* (*Seine*).

MICROLYSE. — Traitement de l'infection par *imprégnation*. Localisation de l'antiseptique sur foie et vésicule. Action sur rein et vessie.

Indications. — Colibacilloses, staphylococcies, infections des voies intestinales et biliaires.

Microlyse, 10, *rue de Strasbourg, Paris*.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES *(Suite)*

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholago-cholérétiques sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavements et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

Laboratoire du Dr Plantier, à Annonay (Ardèche).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la coqueluche. Aucune toxicité. Ne renferme aucune substance stupéfiante. Action régulière et sûre.

INDICATIONS. — Spécifique de la coqueluche (nourrissons, enfants, adultes).

Thiriet et Cie, 26, rue des Ponts, Nancy.

POLYVALINE DU Dr BAYLE. — Extrait spléno-surrénal. En injections : intramusculaires ou sous-cutanées abdominales. Action très active.

INDICATIONS. — Grippe, typhoïde, pneumonie, érysipèle, fièvres éruptives, etc.

Chaix, 8-10, rue Alphonse-Bertillon, Paris (XVe).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable, ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

PROTÉODYNE. — Spécifique des infections fébriles graves : grippe, pneumonie, fièvres continues, puerpérales, etc., et des états toxi-infectieux chroniques. Injections hypodermiques indolores. Jamais de choc ni de réaction anaphylactiques.

Laboratoires d'études biologiques, 29, place Bossuet, Dijon.

SEPTICÉMINE CORTIAL (Di-formine iodobenzométhylée). — Infections aiguës.

Médicales : Grippe, encéphalite, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, entérite aiguë, fièvres éruptives, paludisme, affections rhino-pharyngées.

Chirurgicales : Septicémies, pyohémies, fièvres puerpérales, appendicite, érysipèle, anthrax, ostéo-myélites, péritonites tuberculeuses.

Curatif, préventif.

Chute thermique constante. Employée dans tous hôpitaux et maternités.

Ampoules de 4 et de 10 centimètres cubes : 10 à 30 par jour, en injections intraveineuses ou intramusculaires.

Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

TONIQUE ROCHE. — Toni-stimulant complet immédiatement actif, surtout indiqué dans tous les états d'asthénie et dans toutes les convalescences de maladies infectieuses. Élixir.

Produits F. Hoffmann La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

VIATOL DU Dr BOUCARD. — Reconstituant biologique naturel, sans produits chimiques, accroissement de la vitalité, de la résistance, de la défense.

BIBLIOTHÈQUE CARNOT ET RATHERY

PRÉCIS DE PSYCHIATRIE

par le Dr LÉVY-VALENSI

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'hospice de a Salpêtrière.

Deuxième édition

1939. - 1 volume in-8° de 512 pages, avec 123 figures........ 95 fr.

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur : F. RATHERY). — *Cours de perfectionnement sur les maladies des reins du 12 au 24 juin 1939.* — Ce cours sera fait par M. le professeur Rathery, avec la collaboration du professeur Chevassu, chirurgien de l'hôpital Cochin ; des Drs Boltanski, Julien Marie, Mollaret, Dérot, médecins des hôpitaux ; du Dr Froment, assistant ; des Drs Germaine Dreyfus-Sée, Moline, chef de clinique et anciens chefs de clinique, et du Dr Doubrow, chef de laboratoire.

PROGRAMME DES COURS. — *Les théories de la sécrétion rénale.*

Les grands syndromes : albuminurie, polyurie et diabète insipide, anurie, acidose rénale, œdèmes, les accidents nerveux de l'urémie.

Les méthodes d'exploration rénale : sécrétion de l'eau, du NaCl et des substances minérales, des corps azotés, des lipides et des glucides, des substances colorantes.

Les méthodes d'exploration chirurgicale du rein en pathologie rénale.

Les classifications des néphrites : les lésions anatomo-pathologiques types.

Les néphrites aiguës : néphrite mercurielle, néphrites nfantiles, la syphilis rénale, la tuberculose rénale.

Les différents types cliniques des néphrites chroniques : néphrites avec hypertension, néphrites avec œdème, néphrites avec azotémie, la néphrose lipoïdique, l'amylose rénale.

La thérapeutique des néphrites : les régimes.

EXERCICES PRATIQUES : sous la direction du Dr Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire.

Les auditeurs seront initiés aux différentes méthodes concernant l'étude des fonctions rénales et aux recherches anatomo-pathologiques : étude de la perméabilité rénale ; techniques histologiques ; techniques physiques et chimiques appliquées au sang et aux urines, au cours des affections rénales.

Un diplôme sera délivré aux auditeurs à l'issue du cours. Droit d'inscription : 500 francs.

Les inscriptions seront reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M. (salle Béclard), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi). Le cours n'aura lieu que si le nombre des inscrits n'est pas inférieur à 10.

Fournée médicale d'Angers. — Pour la première fois aura lieu à Angers, une « Journée médicale », le 18 juin 1939, à l'École de médecine.

Cette journée est placée sous le patronage du corps enseignant de l'École de médecine et de pharmacie d'Angers, de M. le Médecin-chef de la place d'Angers, de la Société de médecine d'Angers et de la Section angevine de la Médecine générale française.

M. le Directeur de l'École de médecine et de pharmacie d'Angers a bien voulu en accepter la présidence effective et offrir l'hospitalité de ses locaux.

A partir de 14 h. 30 auront lieu successivement les conférences suivantes :

a. Dr J. Tinel, médecin des hôpitaux de Paris : « La névrose d'angoisse », expression fréquente du déséquilibre sympathique ;

b. Dr Gutmann, médecin des hôpitaux de Paris : « Diagnostic des lésions ulcéreuses bénignes et malignes de la petite courbure » ;

c. Dr Fontaine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, assistant du professeur Leriche : « Les artérites ».

Un comité de dames recevra les femmes de médecins venues à Angers et leur offrira un programme de distractions les plus attrayantes.

Le soir, un grand banquet réunira tous les participants, leurs femmes et leurs invités.

Il se terminera par une soirée organisée spécialement à leur intention avec une troupe de chansonniers montmartrois.

Un certain nombre de grandes maisons de produits pharmaceutiques exposeront leurs principales spécialités. Cette exposition sera organisée dans le grand vestibule de l'École de médecine.

Laboratoire d'anatomie pathologique (Faculté de médecine). — Le cours annuel de perfectionnement commencera le lundi 19 juin 1939 et se terminera le jeudi 13 juillet. Le programme a été publié antérieurement.

Les inscriptions sont reçues par le chef des travaux pratiques d'anatomie pathologique, dans son laboratoire, tous les jours, sauf dimanche et fêtes, de 10 heures à 11 h. 30 et de 14 h. 30 à 18 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 31 *Mai.* — M. ARVISET, L'opération de Stöffel. Technique. Indications. Résultats.

1er *Juin.* — M. AZOULI, Le risque professionnel en France. — M. GILLET, L'hystérectomie périnéale.

3 *Juin.* — M. PIERRE, Contribution à l'étude thérapeutique de certains cas compliqués de kystes hydatiques du poumon. — M. CHARGHI, La réaction de Hecht et quelques modifications intéressantes de cette réaction. — M. THARAUD, Des facteurs telluriques et de leur influence en climatologie et en pathologie. — M. KANDELMAN, Contribution à l'étude de la migration et de l'expulsion spontanées des corps étrangers intra-oculaires.

RECOUVREMENTS D'HONORAIRES ARRIÉRÉS

Cabinet GOUX, licencié en droit

1, rue Lavoisier, Paris (VIIIe). Anjou 54-58.

Aucun débours. — Commission forfaitaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 JUIN. — *Nantes.* Date limite pour les inscriptions en vue d'un concours de radiologiste suppléant des hôpitaux.

3 JUIN. — *Paris.* Préfecture de police. Date limite des inscriptions en vue d'un concours d'interne à la Maison de Saint-Lazare.

NOUVELLES *(Suite)*

3-4 Juin. — *Lugano*. Réunion de la Société suisse de neurologie.

4-6 Juin. — *Lugano*. IVe Réunion européenne d'hygiène mentale.

5 Juin .— *Paris*. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux psychiatriques.

5 Juin. — *Brest*. Concours de professeur agrégé des écoles de médecine navales, catégories « chirurgie générale, ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie.

8 Juin. — *Paris*. Val-de-Grâce. Concours de pharmacien-chimiste des hôpitaux militaires.

10 Juin. — *Paris*. Date limite pour les demandes en vue des concours pour le recrutement d'un inspecteur départemental d'hygiène dans l'Isère et d'un directeur de bureau d'hygiène à Reims et à Rouen.

12 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture de la session des premiers, deuxième et troisième examens de chirurgie dentaire.

12 Juin. — *Paris*. Val-de-Grâce. Concours pour le titre de spécialiste des hôpitaux militaires.

13 Juin. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Concours de médecins adjoints des sanatoriums publics.

15 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de 2e année : écrit de physiologie.

15 Juin. — *Paris. La Rochelle*. Concours d'interne en médecine à l'hôpital psychiatrique de Lafond-La Rochelle.

16 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine 4e année. Oral de pathologie médicale.

16 Juin. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Concours de médecins adjoints des sanatoriums.

REVUE DES LIVRES

Le traitement des intoxications alimentaires, par le Dr Maurice Loeper, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, et le Dr Marcel Perrault, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, 1937. Un vol. gr. in-8° (15,5 × 23,5) de 74 pages (Collection *Les Thérapeutiques nouvelles*). Prix : 14 francs.

Les manifestations cliniques des intoxications alimentaires sont très variées, leur grande fréquence est la cause initiale de ces variétés, d'où la difficulté de porter un diagnostic précis, indispensable cependant pour l'application d'une thérapeutique appropriée et efficace.

Ce diagnostic même porté, il faut encore pénétrer plus avant dans le mécanisme intime et dans la pathogénie de l'affection, ce souci n'est pas certes spécial à l'étude des intoxications alimentaires, mais il y est particulièrement nécessaire, les résultats qu'il permet étant d'un enseignement précieux.

Les traitements proposés dans cet ouvrage ne sont pas à vrai dire nouveaux ; l'adrénaline, le carbonate de bismuth, le charbon sont en effet employés depuis bien longtemps, mais ce qui est nouveau, c'est l'interprétation ou le mécanisme et l'indication de ces médicaments ; les auteurs montrent que ces traitements ne relèvent plus de l'empirisme comme autrefois, mais qu'ils sont déterminés spécifiquement par les considérations chimiques et physiologiques qu'ils ont développées. Ainsi se justifie leur emploi et s'explique leur efficacité. R.

Médecine et mariage, par MM. R. Biot, F. Dumarest, J. Gaté, J. Gaucherand, E. Lancrenon, M. Péhu, W. Riese, G. Thibon, H. Vignes. Un volume in-8° écu, 256 pages (*Librairie Lavandier, Lyon*).

Les livres précédents édités par le Groupe lyonnais d'Études médicales, philosophiques et biologiques : *Médecine et Education* (2 vol.), *Médecine et Adolescence*, ont leur suite logique dans la série d'études qui sont parues récemment et qui concernent le mariage.

Une introduction discute la possibilité et la légitimité du choix entre mariage et célibat. Pour éclairer le débat sont envisagés successivement le problème psychologique du célibat et les questions de santé qui se posent à propos du mariage. Mariage et hérédité, Mariage et tuberculose, Mariage et syphilis, Mariage et troubles mentaux. Viennent ensuite des notes cliniques sur les infécondités pathologiques, une étude sur les facteurs médicaux de nullité de mariage. L'ouvrage se termine par des pages de haute spiritualité sur la vie à deux.

On aimera retrouver dans ce livre le même souci de documentation scientifique et d'inspiration morale qui a fait la valeur et le succès des éditions antérieures du Groupe lyonnais.

DELBIASE
STIMULANT BIOLOGIQUE GÉNÉRAL
LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE — 8, Rue Vivienne — PARIS — *Echantillon médical sur demande*

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA CICATRISATION DES PLAIES ATONES

par J. DUPONT

L'étude de la cicatrisation des plaies a occupé depuis des siècles une place importante dans les recherches médicales ; les plaies de guerre retinrent les premières l'attention, puis, plus récemment, les plaies non traumatiques (ulcères) et enfin les plaies par accidents du travail, qui sont devenues d'une grande fréquence depuis le début du machinisme.

Quelle que soit la nature étiologique des plaies, une grande division évolutive a été faite, qui garde aujourd'hui encore toute sa valeur : les unes ont une tendance spontanée à la guérison, heureuse disposition pour le succès de toutes les méthodes thérapeutiques ; les autres, dites « plaies atones », n'évoluent que lentement vers la réparation, et c'est sur elles qu'échouent les différentes médications cicatrisantes classiques.

***

A quoi est due cette atonie ? Les causes en sont multiples, le mécanisme pathogénique est un.

Une première cause est d'ordre local : la plaie est vaste, anfractueuse et infectée ; le bourgeonnement se fait mal, paresseusement et d'une façon désordonnée.

Une deuxième cause est d'ordre général ; c'est le terrain organique qui entrave la cicatrisation; l'exemple le plus typique de ce cas est fourni par les plaies des diabétiques.

Mais, qu'il s'agisse d'un facteur local ou général, le processus de l'atonie est toujours le même : il y a arrêt, ou ralentissement considérable, de la mitose cellulaire. Celle-ci est le processus fondamental de la réparation des tissus : pour obtenir une bonne cicatrice, elle doit être assez rapide et bien ordonnée. Ce dernier point est de première importance : une mitose active mais anarchique n'entraîne pas la guérison, elle est à l'origine d'une malformation, souvent définitive et entraînant une grave gêne fonctionnelle.

On peut donc conclure de ce qui précède qu'une plaie atone est une plaie où la cellule n'accomplit plus normalement ses fonctions de division et de reproduction ; on peut également dire qu'une thérapeutique rationnelle de cette atonie nécessite une accélération de la mitose cellulaire, mais une accélération physiologique, évitant les proliférations anarchiques.

***

Un progrès vient d'être accompli pour atteindre ce but; les travaux récents français et étrangers ont montré l'action cicatrisante des vitamines A et D. Celles-ci sont contenues en assez grande abondance dans certaines huiles de poisson, huile de foie de morue en particulier, et c'est cette huile que la plupart des expérimentateurs ont utilisée, d'autres employant soit l'huile de baleine, soit l'huile de foie de flétan.

La récente thèse de Jacques Abeille (Paris, 1939) met au point la question et en montre l'intérêt. Abeille, tout en reconnaissant l'action indubitable des vitamines, précise cependant le mécanisme, beaucoup plus complexe, de l'action de l'huile de foie de morue.

Les vitamines ont fait rejeter dans l'ombre les autres principes organiques de cette huile (iode, lécithines, soufre et surtout phosphore). Ceux-ci jouent cependant un rôle important : les expériences montrent que des huiles végétales, artificiellement vitaminées, agissent moins que l'huile de foie de morue.

Les récents travaux de P. Nélis (*Société de biologie*, janvier, février et mars 1939) confirment le fait. Cet auteur a démontré que le pouvoir bactéricide des différents échantillons d'huile de foie de morue est nettement supérieur à celui des huiles d'olive, l'huile d'arachide n'ayant qu'une action bactéricide très faible. Cette action, non détruite par un chauffage à 150 degrés pendant deux heures, s'effectue mieux à 37 degrés. Elle n'est ni augmentée, ni diminuée par l'irradiation ultra-violette, et elle semble indépendante des vitamines A et D. L'addition à une huile non bactéricide de fortes quantités de vitamines A, D ou A et D ne lui confère *in vitro* aucune propriété bactéricide. Nélis a pu isoler des substances acides et aldéhydiques auxquelles semblent dues les propriétés bactéricides de l'huile de foie de morue.

Ceci explique les résultats insuffisants obtenus sur les plaies par l'huile de flétan employée seule ou par l'application de vitamines synthétiques, beaucoup moins cytophylactiques que les vitamines naturelles.

***

Ces considérations théoriques se trouvent confirmées en clinique. Il existe à l'heure actuelle plusieurs pâtes à base d'huile de poisson, dites « pâtes vitaminées ». Celle qui nous a donné le meilleur résultat est constituée par une association d'huile de foie de morue avec un peu d'huile de flétan ; une association en de telles proportions peut seule agir complètement, comme bactéricide et accélératrice de la mitose cellulaire. Pratiquement, nous appliquons cette pâte (mitosyl) sur toutes les plaies, même les plus atones, et nous avons pu constater toujours la correction de l'atonie, que celle-ci soit d'origine locale (ulcère variqueux) ou générale (plaie des diabétiques).

Nous croyons donc cette méthode très intéressante, mais nous estimons que son action cytophylactique et bactéricide n'atteint son maximum qu'à la condition d'utiliser des pâtes contenant des *vitamines naturelles* et une proportion suffisante d'*huile de foie de morue*.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE LA DIURÈSE

Vittel, 27, 28 et 29 mai 1939.

Le Congrès de la Diurèse vient d'avoir lieu à Vittel, dans le cadre fleuri et verdoyant de cette charmante cité des Vosges.

Nous avions prévu un succès ; c'est à Vittel, il est bon de le rappeler, que se réunissait, il y a douze ans, le premier congrès organisé dans une station thermale. Ceux, et ils sont nombreux, qui n'ont pas oublié cette première manifestation sont revenus à Vittel persuadés que cette fois encore la réussite allait être certaine ; ils ne furent point déçus puisque le succès du Congrès de la Diurèse fut éclatant ; tout y a contribué : le choix des rapports, la qualité des rapporteurs, le travail d'organisation et de préparation fourni depuis de longs mois par ceux qui avaient accepté la charge et l'honneur de mettre au point et d'organiser cette manifestation, l'affabilité de nos confrères de Vittel et de tous les membres de la Société des Eaux, enfin le charmant accueil qui nous a été réservé par tous nos amis de Vittel, et principalement par :

MM. Jean Bouloumié, président du Conseil d'administration ; Chavane, administrateur-directeur de la Société, Boigey directeur médical des établissements thermaux, et Violle, président de la Société des Médecins de Vittel.

Le Congrès a été présidé par le professeur Rathery, et nul n'était plus qualifié pour en diriger les travaux et pour présider aux nombreuses et savantes discussions qu'allait faire naître chacun des rapports ; nous sommes certains de répondre aux sentiments unanimes des congressistes en affirmant que le professeur Rathery n'est pas seulement un excellent président, mais un parfait animateur. Il fut l'âme même du Congrès.

Nous ne saurions oublier les deux secrétaires généraux et le secrétaire administratif : le Dr F.-P. Merklen, le Dr Boigey et M. Frisch, qui dira tout le travail fourni ces derniers mois par ces parfaits organisateurs. Ils ont droit à tous nos compliments et à tous nos remerciements.

Entre les séances de travail, les congressistes ont eu le plaisir de visiter ce Centre Thérapeutique d'universelle renommée, qui est en même temps la plus séduisante des villégiatures ; ceux d'entre nous qui n'avaient pas eu encore le plaisir de connaître Vittel ont pu se rendre compte que le qualificatif de campagne thermale et de ville-parc qui est donné à cette station n'est aucunement usurpé. Nous avons revu avec plaisir la Grande Source, la Source Hépar, le Parc des Enfants, modèle du genre et création du Dr Boigey, le laboratoire d'analyse biologique, le golf, etc., etc. ;nous en passons, et des plus séduisants.



(Photo Girardot. Vittel.)

Le professeur Rathery prononçant son discours à la séance inaugurale (fig. 1).

La soirée de gala du samedi soir, au Casino, fut particulièrement brillante, et nous devons en remercier la Société des Eaux, ainsi que du banquet du dimanche soir qui s'est déroulé dans une atmosphère de bonne humeur générale et de franche gaieté.

* * *

La séance inaugurale a eu lieu le 27 mai, au Casino municipal ; M. Rathery présidait, entouré de MM. Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy ; Chavane, administrateur-directeur de la Société des Eaux ; Violle, président de la Société des Médecins ; Merklen et Boigey, secrétaires généraux.

M. Chavane prit le premier la parole et, à la

place de M. Bouloumié, empêché, souhaita la bienvenue aux congressistes.

Puis le Dr Violle adressa ses vœux les meilleurs et ceux de la Société médicale, à tous les présents, et particulièrement aux nombreux professeurs, dont trois doyens, qui ont répondu à l'appel des organisateurs. Il eut la délicate pensée d'adresser un hommage ému à la mémoire d'un des membres du Comité d'honneur, le professeur Merklen, de Strasbourg.

Le professeur Spillmann salua les congressistes à leur arrivée en terre lorraine.

Enfin le professeur Rathery prit la parole et expliqua comment Vittel fut l'œuvre de la famille Bouloumié ; de Louis Bouloumié, puis de ses deux fils, Ambroise, l'administrateur, et Pierre, le médecin ; enfin du petit-fils d'Ambroise : Jean. Il rappela que d'une conversation entre le professeur Carnot et le Dr Pierre Bouloumié naquit l'idée des congrès dans les stations thermales. s'occupant d'une des maladies ou des syndromes traités dans la station. Cette formule particulièrement heureuse permet de réunir des rapporteurs appartenant à des branches très différentes de l'art médical et venant apporter leurs idées sur la question traitée. On a ainsi à la fois une idée directive, et on évite à ces réunions de congrès le caractère un peu hétéroclyte de certains des grands congrès de médecine générale. Le professeur Rathery termina son discours inaugural en exposant dans une très large fresque l'état actuel de nos connaissances sur le mécanisme de la diurèse, et il montra combien encore aujourd'hui l'accord est loin d'être fait entre les deux grandes théories en présence.



(Photo Girardot. Vittel.)

Une vue de la salle des séances (fig. 2).

***

Le Congrès fut, pendant trois journées, l'occasion pour les spécialistes de France et de l'étranger de faire le point sur l'état actuel de nos connaissances sur la diurèse ; on remarquait tout particulièrement parmi les personnalités présentes :

MM. les professeurs Bensis, ancien doyen de la Faculté de médecine d'Athènes ; Govaerts (de Bruxelles) ; Dubois (de Genève) ; Brull (de Liége) ; le professeur agrégé I. Daniel (de Bucarest) ; Sir William Willcox (de Londres) ; le professeur Benhamou, délégué du gouvernement général de l'Algérie ; le médecin-général Schickele, directeur du Service de santé de la XXe région ; les professeurs Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; Fiessinger, les professeurs agrégés Pasteur Vallery-Radot et Justin-Besançon (de Paris) ; les professeurs Mauriac, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux ; Piery, Thévenot, Patel, Enselme (de Lyon) ; Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy ; André, Perrin, Santenoise et L. Merklen (de Nancy) ; Malmézac et Mercier (de Marseille) ; Ambard et Vaucher et le prof. agrégé Fontaine (de Strasbourg) ; Dalous (de Toulouse).

De tous les points de l'horizon scientifique : physiologistes, physio-pathologistes, cliniciens, clinistes, chirurgiens, thérapeutes ont apporté les résultats de leurs observations et de leurs travaux. La juxtaposition de tous ces exposés a permis d'éclaircir bien des aspects demeurés jusqu'alors obscurs ou imparfaitement connus de cette question capitale.

Rien, en effet, ne fut laissé dans l'ombre : parti-

BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRO-INTESTINAL IDÉAL

ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES

HYPERCHLORHYDRIE, ENTÉROPATHIES, COLITES, OXYUROSE

SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION

LITT. ECH. LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS (8°)



SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

en AMPOULES de 5 centicubes POUR ADULTES

en AMPOULES de 2 centicubes POUR ENFANTS

ÉCHANTILLONS

L'EXCITATION DU PNEUMO-GASTRIQUE SPASME LES BRONCHES, ET CAUSE LA CRISE D'ASTHME. SI, A L'AIDE DU SÉRUM DE HECKEL ON EXCITE LE GRAND SYMPATHIQUE L'ACTION DU PNEUMOGASTRIQUE EST ANNIHILÉE & LE SPASME CESSE.

Reminéralisation Intégrale

OPOCALCIUM

Du Docteur Guersant

IRRADIÉ avec **VITAMINE D pure cristallisée**
Parathyroïde (extrait) titré en Unités Collip.
cachets **en tubes d'aluminium** émaillé
comprimés dragéifiés, granulé stabilisé

SIMPLE comprimés dragéifiés, granulé stabilisé
cachets **en tubes d'aluminium** émaillé

Gaïacolé : cachets d°

Arsenié : cachets d°

A. RANSON
Docteur en pharmacie
96, rue Orfila,
PARIS (XX°)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cipation nerveuse, endocrinienne, influence du débit cardiaque, métabolisme pré-rénal de l'eau, rôle des tissus et de la traversée digestive ; autant de points divers de ce mécanisme physiologique complexe qui avaient été jusqu'alors incomplètement traités et qui permettent d'apprécier avec précision ce qui, dans la diurèse, revient au facteur rénal et surtout aux facteurs extra-rénaux dont le rôle paraît de plus en plus important.

A côté de ces travaux physio-pathologiques, une part importante des travaux du Congrès fut consacrée aux interventions thérapeutiques susceptibles de modifier la diurèse.

Actuellement, on sait de quelle faveur jouissent les essais de traitement chirurgical des affections rénales ; jusqu'à quel point cette forme est-elle légitime ? question du plus haut intérêt pratique et très difficile à résoudre.

Des rapporteurs comme les professeurs Patel et Thévenot de Lyon, le professeur Fontaine, de Strasbourg, peuvent mieux que quiconque nous donner les éclaircissements nécessaires.

Aussi les rapports et les nombreuses discussions consacrés à ce chapitre nous paraissent-ils tirer de leur actualité et de la riche expérience de leurs auteurs un intérêt tout particulier ; de leur lecture une conclusion s'impose : la nécessité d'une extrême prudence dans le choix des indications opératoires et la certitude qu'actuellement au moins le nombre des affections rénales susceptibles d'être améliorées par la chirurgie est très restreint et ne saurait être augmenté sans danger pour les malades.

Si insuffisantes qu'elles soient dans nombre de cas, les thérapeutiques médicales restent donc encore au premier plan dans la cure de ces affections rénales. Elles furent très clairement et très complètement exposées dans trois rapports.

Enfin la part très importante que prend, dans les traitements de ces maladies, la cure thermale de diurèse fut également l'objet d'intéressants travaux, et nous ne saurions trop souligner les progrès que les observations des médecins de Vittel, observations patientes, méticuleuses, prolongées, portant sur un grand nombre de malades suivis dans les meilleures conditions, ont permis de réaliser dans la connaissance de la diurèse.

***

En même temps que le Congrès de la diurèse, avait lieu la remise des prix Bouloumié.

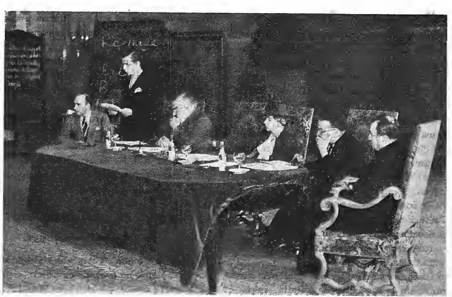
Les lauréats étaient :

Pour le prix Ambroise-Bouloumié : Mlle le Dr Suzanne Picard, en récompense de son étude sur le cycle évolutif de la tuberculose osseuse et ostéo-articulaire. — Pour le prix Louis-Bouloumié, 1° le Dr Michel Gaultier, pour son étude de la créatinurie comme moyen nouveau et important d'exploration du rendement musculaire et du traitement des myopathies ; 2° le Dr Jacques Ménétrier, pour sa thèse sur les « Réceptivités aux maladies ». — Pour le prix Pierre-Bouloumié, 1° le Dr Martrou, pour son étude du mécanisme du shock anaphylactique et de ses applications cliniques au catarrhe suffocant. — 2° le Dr Maurice Payet, pour son étude sur la dissociation antigénique des bactéries du groupe thypho-paratyphique et ses applications au séro-diagnostic.

De brèves allocutions ont été prononcées à cette occasion par M. Chavane, administrateur-directeur de la Société des Eaux minérales de Vittel, par M. le Dr Casteran, et enfin par M. le professeur Rathery, parlant au nom des anciens internes des hôpitaux de Paris, exprima la reconnaissance du corps de l'Internat pour la généreuse initiative que représente la fondation de ces prix.

(A suivre.)

A. Roux-Dessarps et Mande.



(Photo Girardot, Vittel.)

Distribution des prix Bouloumié (fig. 3).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 *mai* 1939.

Une vieille notion trop oubliée. La différence de potentiel rétino-cornéen. Son importance théorique et pratique. — MM. A. BAUDOUIN, R. CAUSSÉ, H. FISCHGOLD et J. LERIQUE ont repris l'étude d'un phénomène décrit par Dubois-Rémond en 1849, qui concerne la différence de potentiel siégeant entre le pôle postérieur et le pôle antérieur du globe oculaire.

Si l'on place une des électrodes sur chaque région temporale, on constate que tout déplacement du globe oculaire entraîne des variations de potentiel au niveau de ces électrodes : elles sont causées par les déplacements des charges électriques positives et négatives que portent les globes oculaires polarisés.

Les auteurs soulignent l'intérêt théorique de ces faits et les rapprochent d'autres polarisations tissulaires. Ils signalent aussi que ces phénomènes sont susceptibles d'applications pratiques au point de vue de la nystagmographie et de certaines questions de pathologie oculaire. Enfin, la méconnaissance de ce phénomène peut entraîner des erreurs dans l'interprétation des électro-encéphalogrammes. Ils expliquent que c'est par cette dernière voie qu'ils ont été conduits à reprendre cette étude.

La vie à bord des sous-marins. — M. le médecin-général de 1re classe de la marine OUDARD fait un exposé très documenté et très clair de la vie à bord des sous-marins. Après avoir insisté sur l'entraînement qui est donné aux équipages, il étudie les différents problèmes que le sous-marin pose aux médecins, et en particulier l'aération, l'absorption de l'acide carbonique, l'enrichissement de l'atmosphère en oxygène. L'air est, en outre, épuré et assaini d'après la méthode de Trillat (stérilisation par nébulisation).

M. Oudard insiste enfin sur l'hygiène générale, sur l'alimentation et sur la surveillance sanitaire, spécialement pendant les longues croisières. Un très beau film est enfin projeté et nous a fait assister, en particulier, aux manœuvres de sauvetage en cas d'accident.

Il a été très applaudi.

Les lésions anatomo-pathologiques des parathyroïdes dans la tuberculose de l'adulte. — MM. CARRIÈRE et VERHAEGHE (de Lille), note présentée par M. F. BEZANÇON.

Sur 60 autopsies effectuées chez des tuberculeux, les auteurs n'ont rencontré que dans 3 cas des lésions tuberculeuses typiques des parathyroïdes. Malgré le degré d'extension des lésions, l'atteinte de deux des glandes chez un sujet, les auteurs n'ont jamais observé de manifestations cliniques d'insuffisance parathyroïdienne totale ou partielle.

Sur 28 cas sélectionnés, et qui ne représentent que des observations de tuberculose presque pure, les constatations les plus fréquentes ont été les suivantes : 1° aspect compact de la glande ; 2° hyperémie très marquée ; 3° exagération de la trame conjonctive, véritable cirrhose des parathyroïdes ; 4° dégénérescence granulo-graisseuse des cellules chromophyle.

L'organisation des centres militaires de transfusion sanguine de sang conservé. — Médecin-général CAUSERET et professeur JEANNENEY (Bordeaux).

On est en droit de supposer que, dans les premiers jours, forcément troublés, d'une mobilisation générale, les *donneurs* ordinaires risqueraient de faire défection. Il y a donc intérêt à recruter dès le temps de paix des donneurs parmi les ouvriers d'usines ou de chemins de fer mobilisés « sur place dans leur emploi spécial ». Les *donneurs universels* recevraient une fiche spéciale annexée à leur ordre de mobilisation et leur prescrivant de se présenter au *n*e jour de la mobilisation au centre de transfusion le plus proche.

D'une première prospection faite dans une seule usine de construction pour l'aviation militaire, MM. Causeret et Jeanneney estiment qu'ils pourraient fournir, en tenant compte des autres usines, 5 litres de sang par jour (soit 20 transfusions) pendant deux mois et demi.

Pendant ce temps, on organiserait le recrutement des *donneurs volontaires* (femmes, étrangers, etc.) pour intensifier au fur et à mesure des besoins les récoltes de sang.

Il y a donc intérêt à organiser dès le temps de paix des centres jumelés et à former un personnel spécialisé : c'est ce qui a été réalisé à Bordeaux.

Élection. — MM. ARGAUD (de Toulouse) et ANCEL (de Strasbourg) sont élus correspondants dans la sixième division (science biologique).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 *mai* 1939.

Cancer d'estomac. Tuberculose pulmonaire. Adénopathie caséeuse de la petite courbure. — M. BARIÉTY, Mlle MARG. TISSIER et M. P. BOULENGER relatent l'observation d'une femme de trente-trois ans qui vint mourir cachectique dans leur service. L'autopsie montra un cancer infiltré du canal pylorique, une tuberculose pulmonaire récente avec excavation des adénopathies axillaires et de la petite courbure. Histologiquement, ces adénopathies avaient tous les caractères de ganglions tuberculeux. Les auteurs soulignent ce paradoxe d'une adénopathie tuberculeuse voisine d'un cancer gastrique. Ils envisagent les différentes hypothèses capables d'expliquer ce fait, comme aussi la coexistence sur le même organisme, sinon sur le même organe, de tuberculose et de cancer.

M. P.-E.-WEIL a fait, avec GILBERT, un travail sur la tuberculose secondaire des ganglions néoplasiques. Il s'agit là d'un problème extrêmement général.

Recherches cliniques, radiographiques et biologiques sur un cas d'ostéomalacie. — MM. L. BÉTHOUX, F. FRANÇON, A. TIXIER et J. GERBAY rapportent l'observation d'une femme de quarante-deux ans, sous-alimentée dans l'enfance, ayant suivi un régime carencé depuis l'âge de vingt ans. Depuis trois ans

ANTISEPTIQUE ORGANIQUE CHLORÉ



CLONAZONE
DAUFRESNE

O.V.P.





SEXUALITÉ ET MÉDECINE LÉGALE

Par P. CHAVIGNY

Professeur honoraire de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

1939. — 1 volume grand in-8° de 136 p. 32 fr.

MAURICE UZAN

Maître de conférences à l'École pratique des Hautes Études.

VITAMINES DES ALIMENTS

Teneur des aliments usuels en vitamines à la lumière des travaux récents, à l'usage des médecins praticiens et des diététiciens.

Préface de P. LASSABLIÈRE

Directeur à l'École pratique des Hautes Études.

1938. - 1 volume in-8° de 72 pages....... 18 fr.

V. HERZEN

GUIDE FORMULAIRE DE THÉRAPEUTIQUE

15e édition entièrement refondue

1938. — Un volume in-16 de 1 100 pages.. 90 fr.

E. GLEY

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE

9e ÉDITION

refondue et mise à jour par P. GLEY

1938. 2 volumes grand in-8° de 704 pages avec 392 figures........................ 175 fr.

elle fait une maladie osseuse avec douleurs osseuses, déformation du thorax et de l'abdomen, contracture et atrophie musculaires, bassin « en chiffon » typique, décalcification diffuse, hypocalcémie et hypocalciurie, augmentation notable de la phosphatase sanguine. Amélioration considérable tant au point de vue clinique qu'humoral par le calcium intraveineux et les vitamines A et D.

Cette observation est une contribution à l'étude de l'ostéomalacie, ou « ramollissement osseux », qui ne saurait plus être considérée comme une entité morbide, mais comme un syndrome réunissant des faits d'étiopathogénie différente.

Syndrome neurologique simulant la sclérose latérale amyotrophique provoqué par un médicament sulfamidé. — MM. M. ROCH, E. MARTIN et J. NEESER rapportent qu'un médicament, le 4,4′ diaminophényl-sulfanilamide, a provoqué chez plusieurs malades des atteintes du système nerveux avec atrophie musculaire et exagération des réflexes simulant, dans les cas les plus accusés, la sclérose latérale amyotrophique. L'évolution vers la guérison a heureusement été bien différente de la marche inexorable de cette maladie.

Méningite et endocardite à streptocoques viridans. Guérison de la méningite par les médicaments sulfamidés ; incurabilité de l'endocardite. — MM. M. ROCH, R. JUNET et J. NEESER soulignent que cette différence d'action des mêmes médicaments administrés contre les mêmes agents infectieux chez le même malade ne peut provenir que d'une différence dans la localisation des foyers infectieux. Dans l'endocardite, les régions lésées sont constamment en mouvement, et le contact entre les lésions et le médicament est très passager, même lorsqu'on pratique les injections intraveineuses.

Myopie spasmodique transitoire accident de la médication organique soufrée. — MM. H. LAGRANGE et M. LAUDET.

Ictéro-néphrite à pneumo-bacille de Friedlander. Abcès multiples du foie et cancer de l'ampoule de Vater. — MM. J. CAROLI, M. LÉVY-BRUHL et P. RAYNAUD montrent que ce cas réalisait le tableau d'une hépatonéphrite suraiguë avec ictère. L'étude bactériologique a mis en évidence une discordance entre les résultats de l'hémoculture, dans laquelle on découvrit un colibacille typique, et ceux de la biliculture, qui révéla un pneumobacille de Friedlander caractéristique. L'autopsie permit de découvrir une hépatite suppurée diffuse et un cancer nain latent de l'ampoule de Vater, qui paraît responsable d'une angiocholite aussi sévère, bien qu'il n'eût pas entraîné d'obstruction papillaire, ni de dilatation hépatocholédocienne.

M. DEBRÉ fait des réserves sur la parenté entre le



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances Organiques

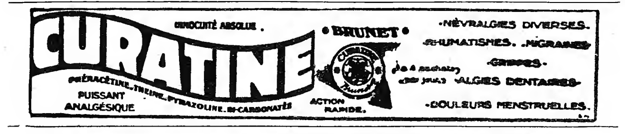
Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

BAIN CARRÉ — **SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX**
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)



SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION — Échant. : HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire, PARIS — HÉMORROÏDES

GAILLARD et NOGUÉ

TRAITÉ DE STOMATOLOGIE

publié en fascicules, sous la direction de MM.

le Dr HERPIN, Professeur à l'École française de stomatologie.
le Dr CROCQUEFER, Professeur à l'École française de stomatologie, Stomatologiste des hôpitaux de Paris.
le Dr GORNOUEC, Stomatologiste des hôpitaux de Paris.

XIII

PROTHÈSE AMOVIBLE

par les Drs A. HERPIN et IMBERT

1939. - 1 volume grand in-8° de 388 pages, avec 451 figures........ 75 fr.

Dr R. WEITZ

FORMULAIRE DES MÉDICAMENTS NOUVEAUX

pour 1938

Préface de M. le Pr Paul CARNOT

Ancien formulaire BOCQUILLON-LIMOUSIN

1 volume in-8 de 640 pages........ 70 fr.

Essai sur la pathogénie du cancer

Par le Dr Léon BOUVERET
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,
Médecin honoraire des hôpitaux de Lyon.

1930, 1 volume grand in-8 de 154 pages........ 20 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

colibacille et le pneumobacille. La bactériémie transitoire à colibacille est relativement fréquente.

Purpura gangreneux méningococcémique associé à une méningite cérébro-spinale. Guérison par la sérothérapie, le 1162 F et la vitamine A. — MM. R. Poinso, P. Ciando, J. Aubanel et Mlle A. de Balmann (Marseille) apportent l'observation d'une fillette de trois ans, atteinte de méningococcémie (méningocoque A), dont le début a été marqué par un large purpura des fesses, des coudes et de l'oreille gauche. Ce purpura est devenu escarotique, en même temps qu'évoluait une méningite purulente.

La guérison de tous ces accidents a été complète grâce à une sérothérapie massive (620 centimètres cubes au total), à l'administration en treize jours de 15gr,30 de 1162 F. La cicatrisation cutanée qui n'a pas été suivie de rétraction vicieuse, a été, semble-t-il, favorisée par des pansements locaux et des injections intramusculaires de vitamine A.

Plasmocytome lingual. — M. Milian présente une observation de tumeur de la langue avec ganglions durs et douloureux, réalisant un aspect de glossite scléro-gommeuse.

L'affection fut exacerbée par le traitement antisyphilitique. Il s'agissait d'un plasmocytome qu'améliora la radiothérapie. Le malade mourut d'érysipèle. L'auteur fait une étude anatomique détaillée de la tumeur.

Insuffisance cardiaque chez un éthylique. Traitement par la vitamine B_1. Guérison. — MM. H. Gounelle et S. Follin rapportent l'observation d'un sujet de vingt-six ans, éthylique certain (antécédents, polynévrite coexistante), ayant présenté une insuffisance cardiaque à prédominance droite (dyspnée, œdèmes, ascite, hydrothorax, bruit de galop et souffle systolique à maximum paraxyphoïdien, augmentation conforme des diamètres du cœur, bas voltage électrocardiographique).

Le traitement, digitaline, ouabaïne, insuline, améliore les signes fonctionnels ; les signes cardiaques restent inchangés. Après cinq jours de vitamine B_1, la transformation est complète : plus de trace d'insuffisance cardiaque, disparition, du galop, du souffle, ortho et électrocardiogrammes normaux, sensation particulière de bien-être.

Comment concevoir l'action de la carence ? Par action directe sur le métabolisme du glycogène myocardique ? Par troubles de la régulation neuro-végétative de l'organe, comme inclinent à le penser certains faits expérimentaux et cliniques.

Quoi qu'il en soit, les auteurs soulignent l'intérêt d'une telle thérapeutique chez tout cardiaque pré-

L'HORMONE OVARIENNE
PAR VOIE BUCCALE

FOLLICORMONE
HINGLAIS

20 à 40 Capsules
dans la semaine
pré-menstruelle

Supplée l'ovaire

Évite les injections huileuses

HINGLAIS, 30, rue Miromesnil, PARIS (VIIIe)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sentant des signes même discrets d'éthylisme.

Kyste géant du poumon chez un enfant de cinq ans. — MM. Paul Giraud, Salmon et Cat (Marseille) présentent l'observation d'un enfant de cinq ans qui présenta, après un épisode pulmonaire aigu, des images faisant penser à un épanchement pleural suppuré, puis sans vomique, ni évacuation importante, par ponction apparaît une image pouvant être interprétée comme un pneumothorax total.

Enfin, des radiographies faites après plusieurs mois de guérison apparente imposent le diagnostic de kyste géant du poumon limité par un dessin linéaire, comme tracé au compas.

La lésion paraît actuellement assez bien tolérée, et, bien que son origine congénitale ne fasse guère de doute, avait passé inaperçue pendant les cinq premières années.

Sur un cas de mononucléose infectieuse, ictérique et hépatosplénomégalique. — MM. J. Cathala, P. Auzépy et Séguin à propos de la communication récente de M. Trémolières et J. Lereboullet, rapportent une observation de forme ictérique et hépatosplénomégalique de mononucléose infectieuse ayant évolué en plusieurs semaines chez une fillette de six ans ; ils mettent en évidence l'absence d'angine initiale et la persistance, une année plus tard, d'une légère hépatosplénomégalie.

Nécrologie. — M. Lereboullet, président, lit une notice nécrologique sur M. Marcel Pinard, membre de la Société.

Séance du 2 juin 1939.

Anémie grave aiguë avec légère atteinte rénale consécutive à l'absorption d'étain et de plomb métalliques. — MM. A. Laporte, André Meyer et Jacques Bousser présentent l'observation d'un malade qui, dans un but thérapeutique, pour lutter contre une furonculose, absorba de l'étain métallique, râpé sur une râpe alimentaire, à la dose de deux cuillerées à café pendant une semaine. A cet étain était incorporé une dose notable de plomb. Des accidents apparurent brutalement, essentiellement constitués par une grande anémie aiguë presque monosymptomatique.

Sur la valeur diagnostique et pronostique du taux de l'hémovitamine A au cours des hépatites. — MM. A. Chevallier, Jean Olmer et J. Vague (de Marseille). — Le rôle considérable joué par le foie dans le métabolisme de la vitamine A rendait intéressant la recherche des répercussions que peut amener une altération de la cellule hépatique sur la teneur du sang en hémovitamine A. Le dosage a été effectué

(Suite page VIII.)

Professeur Charles HÉDERER

GUIDE MÉDICAL

Z

Intoxication et thérapeutique

1939. — 1 volume grand in-8° de 316 pages, avec 62 figures........................ 95 fr.

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES **CARRION**
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

HÉMATO - ÉTHYROÏDINE

(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)

HYPERTHYROÏDIES. BASEDOW, INSOMNIES, TROUBLES de la MÉNOPAUSE

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ar la méthode de A. Chevallier et Y. Choron. Pour liminer le facteur digestif, cette étude a été limitée à des hépatites sans trouble apparent de la sécrétion biliaire. Elle a montré un parallélisme constant entre le taux de l'hémovitamine A et le degré de l'atteinte hépatique. Dans les cirrhoses évolutives, la vitamine A tend à disparaître complètement dans le sang, en même temps que disparaît la réserve hépatique ; au contraire, dans les cirrhoses qui évoluent favorablement, on voit la teneur du sang en vitamine A, très faible au début, augmenter par la suite. Ces recherches ont un intérêt non seulement théorique, mais pratique; elles peuvent être utiles à la fois pour le diagnostic et le pronostic. L'interprétation de ces faits est, dans les cas envisagés, facile : ils traduisent un trouble de la fonction pexique du foie pour la vitamine A.

Sarcomatose ganglionnaire médiastinale et leucémie aiguë. — M. PICARD (Nantes).

Le traitement soufré de l'hypertension artérielle. — MM. LOEPER et J. COTTET montrent que les vasodilatateurs et antispasmodiques habituellement utilisés ne traitent pas le fond de l'hypertension. Celle-ci est liée le plus souvent à la présence dans le milieu sanguin de substances hypertensives ; ces substances semblent comprises dans un groupe défini, les phénylamines, et particulièrement aptes à la sulfo-conjugaison. L'administration de soufre peut amener des modifications notables de la tension artérielle. Il semble exister en ce cas une sulfo-conjugaison qui se produirait peut-être dans le foie ou les surrénales, surtout dans les artères ; d'où l'intérêt des injections intraveineuses d'hyposulfite de soude.

Méningite à pneumocoques améliorée transitoirement par le traitement sulfamidé. Danger des injections intrarachidiennes. — Mme BERTRAND-FONTAINE et M. J. SCHNEIDER présentent l'observation d'un cas de méningite à pneumocoques traitée par le 693 et ayant évolué en sept semaines vers la mort.

Malgré une amélioration considérable obtenue au début, les auteurs ne sont pas parvenus à stériliser complètement le liquide céphalo-rachidien dont les cultures demeurèrent constamment positives. La concentration du 693 dans le liquide fut cependant satisfaisante pendant les trois premiers jours ; elle fut complétée ensuite par des injections intrarachidiennes de 693. Mais les auteurs n'observèrent pas de parallélisme évident entre ces concentrations et les caractères bactériologiques du liquide céphalo-rachidien.

La maladie revêtit une allure prolongée cachectisante rebelle à toute thérapeutique après l'amélioration initiale et se termina par une rechute de la maladie. Malgré ces doses considérables, on n'observa aucune intolérance. Par contre les injections intrarachidiennes de 693 soluble se montrèrent nocives, déterminant une paraplégie avec rétention d'urine sans tendance à l'amélioration spontanée. Il est probable que le support sodé est à incriminer à l'origine de ces accidents.

M. MARQUÉZY a observé deux cas qui se sont terminés par la mort. Il ne faut pas comparer la posologie infantile et celle de l'adulte : le nourrisson supporte infiniment mieux le médicament. Il n'a obtenu aucun résultat du 693 dans les broncho-pneumonies de l'enfant.

M. CHABROL souligne le danger des injections intrarachidiennes de produits sulfamidés et a observé un cas de mort avec le 1162 F. Il a observé chez le chien que la concentration du 1162 et du 693 était la même dans les divers tissus et dépendait de la survie de l'animal.

M. LEMIERRE pense que la thérapeutique des méningites à pneumocoques par les sulfamidés permet certains espoirs. Il a traité deux malades : le premier est mort au bout de vingt-quatre heures, mais la seconde ponction lombaire montrait une lyse des pneumocoques ; le second a été guéri de sa méningite purulente par des injections intrarachidiennes de 1162, mais est mort de septicémie. Dans les broncho-pneumonies, il n'a vu que des échecs.

M. TZANCK est frappé de la sensibilité des méninges à la chimiothérapie, si faibles que soient les doses.

M. MARQUÉZY pense que les injections intrarachidiennes de 1162 ne provoquent pas les mêmes accidents que le 693.

M. GILBERT DREYFUS a observé les mêmes accidents avec la trypaflavine.

Syndrome Thomsenien et syndrome myxœdémateux cliniquement associés. — MM. RAYMOND GARCIN et L. ROUQUÈS, à l'occasion de la récente présentation de MM. Mollaret et Rudaux, rappellent l'observation clinique électrologique et anatomique qu'ils ont rapportée en 1935 à la Société de neurologie de l'association chez un adulte jeune d'un syndrome thomsenien et d'un syndrome myxœdémateux dont le début fut simultané et l'évolution parallèle. Ils soulignent à nouveau l'intérêt de ces faits et les problèmes qu'ils soulèvent.

M. DEBRÉ croit à l'origine thyroïdienne de ces faits.

M. MOLLARET croit également à l'origine thyroïdienne malgé l'échec du traitement observé dans quelques cas. Son malade est déjà très amélioré.

A propos d'une observation de béribéri traité par la vitamine B. — MM. ÉTIENNE CHABROL, MARCEL CACHIN et JACQUES BLANCHARD présentent un Chinois dont le steppage, l'atrophie des muscles de la loge antéro-externe de la jambe, l'abolition des réflexes, les troubles sensitifs, l'hypo-excitabilité galvanique et faradique ont fait porter en mars dernier le diagnostic de forme névritique du béribéri. Ce malade était soumis depuis plusieurs mois à un régime carencé ne comportant qu'une maigre portion de riz de qualité inférieure. Sous l'effet d'injections intraveineuses quotidiennes de 1 centigramme de vitamine B cristallisée, renouvelées pendant une vingtaine de jours et associées à un régime alimentaire varié, les troubles moteurs et sensitifs ont totalement régressé.

Ayant exploré les fonctions hépatobiliaires de leur malade, les auteurs ont vu également disparaître

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

une légère cholémie pigmentaire et saline, sans déceler de perturbations dans le métabolisme du galactose. Ils se gardent de rapporter exclusivement à l'insuffisance hépatique les phénomènes névritiques qui caractérisent la forme sèche du béribéri.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 24 mai 1939.

A propos de la gravité des fistules du grêle chez les tuberculeux. — M. RICHARD rapporte 2 observations personnelles. Dans ces deux cas, il s'agissait de fistules pyostercorales évoluant au cours d'une tuberculose iléo-cœcale. Ces deux malades présentaient un véritable état cachectique et ne furent sauvés que grâce à une entéro-anastomose dans un premier temps, hémi-colectomie droite dans le deuxième temps.

Perforation tuberculeuse de l'intestin grêle en péritoine libre. Résection. Guérison. — Rapport de M. WILMOTH sur cette observation de MM. CHALNOT et GRUMILLIER.

Tumeur maligne du rein chez un nourrisson de cinquante jours. — Rapport de M. CHEVASSU sur une observation de M[lle] DELON et de M. GANDY. — Il s'agissait d'une tumeur du flanc gauche, dont l'origine rénale fut reconnue grâce à différentes recherches paracliniques (lavement baryté, urographie intraveineuse). Néphrectomie suivie de télécuriethérapie. L'enfant reste guérie depuis un an et dix mois.

L'examen histologique montre qu'il s'agit d'un sarcome fuso-cellulaire. Les cas analogues sont tout à fait exceptionnels ; si on ne peut parler encore de guérison définitive, on sait que les récidives se produisent généralement dans le courant de la première année.

M. Chevassu se demande si le traitement radiothérapique post-opératoire a eu une influence heureuse.

Traitement chirurgical des pleurésies purulentes tuberculeuses. — MM. H. FRUCHAUD et A. BERNON discutent tout d'abord de l'importance de la lésion pleurale et des conséquences thérapeutiques qui en résultent ; il faut tenir compte également de l'infection pariétale, génératrice de toute une série de complications secondaires.

Les auteurs estiment qu'il faut mettre au premier plan le facteur pulmonaire, et que, par suite, la chirurgie d'affaissement doit disparaître dans les indications opératoires de ces lésions.

MM. FRUCHAUD et BERNON s'adressent tout d'abord à l'aspiration créant une dépression très poussée de façon à obtenir une distension progressive du poumon. Une thoracoplastie partielle est parfois utilisée pour amorcer cette distension si l'aspiration ne suffit pas. Mais, lorsqu'on opère, il faut éviter à tout prix d'intervenir en zone pariétale infectée.

L'expérience des auteurs repose sur 95 cas traités, dont 55 dans lesquels l'aspiratiou fut utilisée, soit seule, soit associée à une thoracoplastie ; les résultats obtenus semblent très supérieurs depuis l'utilisation de l'aspiration.

M. MONOD trouve M. Fruchaud sévère à l'égard du traitement chirurgical. L'aspiration est sans doute insuffisante dans les cas profondément infectés ; seul le drainage avec pleurectomie partielle en arrive à bout. D'autre part, la distension du poumon n'est peut-être pas sans inconvénient sur des lésions pulmonaires imparfaitement cicatrisées.

La voie vagino-périnéale dans la cure des fistules vésico-vaginales haut situées. — M. PICOT a eu l'occasion d'intervenir deux fois par voie vagino-périnéale. Dans la première observation il s'agissait d'une femme ayant subi une hystérectomie et qui présentait une fistule près de l'uretère. Échec par voie transvésicale. Guérison par voie vagino-périnéale.

Dans la deuxième intervention, fistule secondaire à une opération pour endométriome du col ayant nécessité une résection partielle de la face postérieure de la vessie. Opération par voie vagino-périnéale. Guérison.

M. Picot précise avec minutie la technique de l'intervention qu'il propose.

M. CADENAT a eu l'occasion d'opérer une fistule consécutive à un Wertheim par voie vulvo-vaginale : elle donne un jour considérable.

M. CHARRIER préfère la voie transpéritonéo-vésicale lorsque les fistules sont au voisinage de l'uretère. Il a utilisé dix fois ce procédé sans échec.

M. CHEVASSU est très content de la voie transvésicale qui donne un jour excellent si l'on a soin d'étaler la vessie ; elle permet de repérer les uretères.

M. GOUVERNEUR trouve que les fistules basses sont les plus difficiles à traiter ; il estime superflu de faire un décollement recto-vaginal tel que le préconise M. Picot.

M. HARTMANN n'a jamais éprouvé de difficultés en présence de fistules post-opératoires : il a toujours opéré par voie basse.

Film sur la greffe placentaire expérimentale. — M. CHAVANNAZ (de Bordeaux).

Malade opéré d'un néphroblastome il y a onze ans. — Présentation de malade par M. CHEVASSU.

Séance du 31 mai 1939.

A propos du procès-verbal. — M. CADENAT revient sur le traitement des fistules vésico-vaginales. Ayant éprouvé parfois des difficultés pour la suture par voie basse, dans un cas récent M. Cadenat a eu recours à la voie transvésicale. Échec. Nouvelle tentative de suture par voie transvésicale. Nouvel échec. Une troisième intervention par voie basse élargie vulvo-vaginale a permis d'obtenir la guérison.

A propos du procès-verbal. Sur les résultats éloignés des amputations pour tumeurs osseuses des membres. — M. JEAN QUÉNU rapporte 2 observations : la première concerne un sarcome fuso-cellu

CHIMIOTHÉRAPIE SULFAMIDÉE
locale des infections rhino-pharyngées



Solution de para-amino-phényl-sulfamide éphédrinée
et ultracaïnée en milieu physiologique et au pH 7

CORYZAS — RHINITES
ADÉNOÏDITES — SINUSITES
En pulvérisations et instillations
aussi fréquentes que possible

OTITES ET OTORRHÉES TUBAIRES
En instillations auriculaires tièdes

CHIMIOTHÉRAPIE ANTIBACTÉRIENNE
ET ANTITOXINIQUE POLYVALENTE

BACTÉRAMIDE

para-amino-phényl-sulfamide purissime

SANS TOXICITÉ

STREPTOCOCCIES - MÉNINGOCOCCIES
PNEUMOCOCCIES - COLIBACILLURIES
GONOCOCCIES

Comprimés très friables dosés à 0 g. 50, doivent être pris avec un peu d'eau
Répartir la dose journalière en prises régulières au cours des 24 heures

ÉCHANTILLONS ET DOCUMENTATION :

Laboratoires A. BAILLY, 15, rue de Rome — PARIS (8e)

STATIONS THERMALES ET CLIMATIQUES

BARBOTAN-LES-THERMES (Gers)

Eaux sulfurées calciques, magnésiennes, silicatées bromurées, carbo-gazeuses, radio-actives.

Bains à eau courante naturelle, 36°. Bains de boues végéto-minérales à eau courante naturelle, 36°.

Indications : Phlébites, rhumatismes, sciatiques.
Saison : 1er mai-15 octobre.

BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne)

Altitude 272 mètres. Eaux chlorurées sodiques, hyperthermales.

Indications : Arthropathies rhumatismales, goutteuses, traumatiques, suites de fractures et de luxations, lésions osseuses. *Saison :* du 1er mai au 15 octobre.

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme)

Altitude 400 mètres. Climat tempéré. Station la plus riche du monde en chlorure de magnésium.

Indications : Maladies de l'intestin et du foie, colibacillose, entérites infantiles et coloniales.
Saison : du 1er mai au 6 octobre.

NÉRIS (Allier)

Altitude 364 mètres. Eaux alcalines hyperthermales, radio-actives, carbonatées métalliques, chargées de matières organiques (Conferves).

Indications : Maladies du système nerveux, rhumatismes, affections gynécologiques. *Saison :* du 15 mai au 1er octobre.

PLOMBIÈRES (Vosges)

Saison : 15 mai-30 septembre, à six heures de Paris (Voitures directes). Eaux thermales radioactives. Établissements neufs. Installations perfectionnées. Intestins, syndromes du sympathique, rectites, hémorroïdes, syndromes entéro-gynécologiques, rhumatismes, névralgies sciatiques.

POUGUES (Nièvre)

Altitude 200 mètres. Eaux froides bicarbonatées mixtes, à prédominance d'ion calcium, un peu ferrugineuses et lithinées.

Indications : Dyspepsies (hyposthénies surtout), hépatisme, asthénie; cures d'air, d'eau et de repos.

SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées)

Eaux chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées magnésiennes froides.

Indications : Affections gynécologiques, fibromes, lymphatisme, ostéites, rachitisme, tuberculoses externes, adénopathies.

VITTEL (Vosges)

Eaux sulfatées calciques et magnésiennes froides.

Indications : Goutte, lithiases urique, oxalique ou phosphatique ; pyélites, prostatites, hyper tension, néphrite azotémique, lithiase biliaire, glycosurie goutteuse, obésité des arthritiques.
Saison : du 25 mai au 20 septembre.

BLESSURES PAR COUPS DE FEU

ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES

par

René PIÉDELIÈVRE
Professeur agrégé de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Paris.

Henri DESOILLE
Chef du Laboratoire de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Paris.

1939. - 1 volume gr. in-8° de 136 pages avec 65 figures . . . . 45 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

laire du fémur : le malade survit douze ans après l'amputation sous-trochantérienne.

Une seconde observation de chondrome malin opéré par amputation de cuisse : le malade est resté guéri depuis 1928.

M. Jean Quénu insiste sur l'intérêt de l'amputation sous-trochantérienne suivant la technique d'Édouard Quénu.

A propos du procès-verbal Sur l'utilisation de la prothèse caoutchoutée dans le traitement des fistules intestinales. — Dans les petites fistules, il y a intérêt à utiliser un drain en T de petit calibre. Dans les fistules importantes, la prothèse est rarement suffisante, mais elle prépare l'intervention chirurgicale.

Les trajets ascendants transmusculaires des fistules anales, par M. CABANIÉ (Tanger). — Rapport de M. MADIER. — M. CABANIÉ insiste dans ce travail sur les diverticules transmusculaires des fistules anales dont le trajet est ascendant : ces trajets sont entourés par les fibres musculaires longitudinales du rectum.

Tumeur de nature et d'origine indéterminées de la région lombaire, par MM. BOUDIN et DESVAUX. — M. ROUX-BERGER, rapporteur. — Les auteurs ont enlevé une tumeur de la région lombaire isolée du rein. L'examen histologique plaidait en faveur d'un ancien hématome de la région péri-rénale.

Douze observations d'anastomoses bilio-digestives, par M. HERTZ. — Rapport de M. SOUPAULT. — La plupart de ces observations ont trait à des tumeurs pancréatiques ; dans deux cas, à des fistules biliaires post-opératoires. A l'occasion de ce rapport, M. Soupault discute la communication de Bengolea et Suarez.

Kyste congénital du pancréas. — Rapport de M. OKINCZYC sur une observation de M. QUERNEAU. — Il semble qu'il se soit agi d'un kyste vrai d'origine congénitale, malgré l'absence de revêtement endothélial ; cependant, la paroi du kyste était clivable et renfermait des fibres musculaires lisses.

A propos des corps étrangers piquants du tube digestif. — M. BACHY a eu l'occasion d'observer de très nombreux cas de corps étrangers ; il les a suivis à la radioscopie et a constaté que la plupart d'entre eux s'évacuaient, sans incident. Cependant, si le corps étranger reste fixé dans le duodénum ou l'intestin grêle, il faut intervenir avant l'apparition des signes de péritonite.

M. SAUVÉ insiste sur le fait que la plupart des corps étrangers s'évacuent spontanément. Il faut suivre leur marche à la radiographie.

M. RENÉ BLOCH, à l'asile de Sainte-Anne, a eu l'occasion d'opérer un certain nombre de cas de corps étrangers.

M. BROCQ a enlevé un clou qui avait perforé le côlon, et dont la pointe se trouvait dans un abcès chronique.

Recherches physiologiques de chirurgie gastrique, par M. MÉTIVET. — Ces recherches ont été effectuées avant la guerre de 1914. M. Métivet s'était demandé si le rétablissement de la continuité après pylorectomie devait être établi suivant le mode dit à la Péan, ou suivant la technique dite Billroth II. Des recherches sur la formation de la prosécrétine lui avaient montré que le Billroth II était aussi favorable que l'anastomose gastro-duodénale à la Péan.

M. Métivet se demande si la gastrectomie large, si en honneur à l'heure actuelle, n'entraîne pas des troubles du fonctionnement pancréatique.

Il rappelle les travaux de Santy et Mallet-Guy sur les résultats éloignés des gastrectomies.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 25 avril 1939 (suite).

Achondroplasie. — M. PICHON présente un nourrisson de trois mois atteint d'achondroplasie.

Poumons d'acier. — M. BABONNEIX donne lecture d'une lettre du Directeur de l'Assistance publique demandant que les chefs de service désireux d'avoir un « poumon d'acier » veuillent bien se faire connaître.

M. LESNÉ estime que le poumon d'acier peut rendre de très grands services dans les cas de paralysie du diaphragme, quelle qu'en soit la cause.

M. MILHIT a pu récemment sauver un enfant grâce au poumon d'acier de l'hôpital américain ; il insiste sur l'importance des soins associés.

Deux cas de dolichosténomélie. — MM. BOUDET et BARNEY-BALMÈS (de Montpellier) rapportent les observations de deux cas de dolichosténomélie chez lesquels n'existait ni lésion oculaire, ni lésion cardiaque ; l'un des petits malades était, en outre, atteint de maladie de Lobstein, qui se manifesta par l'existence de huit fractures.

A. BOHN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 mars 1939.

Névrite motrice pure post-traumatique à évolution ascendante avec fibrillations disséminées. — MM. BARRÉ et KABAKER apportent l'observation d'un homme de vingt-huit ans, chez lequel se sont développées, à la suite d'un traumatisme minime de la plante du pied, une parésie avec atrophie des muscles du pied et de la jambe du même côté, des fibrillations des deux cuisses, et bientôt des deltoïdes et des pectoraux. L'atrophie est simple, elle s'accompagne d'hypothermie très accentuée ; l'achilléen est aboli dans la zone atrophique ; par ailleurs, les réflexes tendineux sont conservés ; la sensibilité sous tous ses modes est parfaitement normale ; il n'existe pas de troubles pyramidaux irritatifs ni de signes ordinaires de sclérose latérale amyotrophique classique.

Les auteurs insistent sur le type clinique, qui ne paraît pas encore avoir été isolé, sur les conséquences

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

médico-légales qu'il comporte, et sur les raisons qui militent en faveur d'une séparation de ce type clinique et de la sclérose latérale amyotrophique, à laquelle on pense d'emblée devant les fibrillations.

M. Baudouin a observé deux cas analogues, l'un à la suite d'un panaris, l'autre à la suite d'une injection d'alcool dans le sciatique. Il fait remarquer que l'atrophie musculaire peut tantôt se stabiliser, tantôt se généraliser suivant le type de la sclérose latérale amyotrophique. M. Tournay a vu également la sclérose latérale amyotrophique se révéler à l'occasion d'un traumatisme du bras.

M. Lhermitte discute le terme de « névrite » appliqué à ces faits cliniques, pour lesquels l'hypothèse de la névrite au sens anatomique n'est pas démontrée et semble peu vraisemblable.

Lésions histologiques de la chorée aiguë. — MM. L. Babonneix et J. Lhermitte, à l'occasion de la thèse de M. Maury, ont examiné de nouveau le cas que l'un d'eux avait publié, avec M. Méry, en 1907. Dans ce cas, les lésions prédominaient sur l'écorce rolandique et sur la région opto-striée : elles frappaient surtout les cellules nerveuses, moins la microglie, encore moins les vaisseaux. Elles n'étaient nullement du type spécial à l'encéphalite léthargique, et ne rappelaient pas davantage celles que l'on considère aujourd'hui comme caractéristiques du syndrome malin.

Examen anatomique d'une poliomyélite du troisième mois. — MM. Nayrac, Houcke et Dupire (de Lille) ont pu examiner les lésions médullaires chez un homme de trente-neuf ans, mort de pneumonie trois mois après une atteinte de poliomyélite. Les foyers de désintégration, débarrassés de la plupart des macrophages, sont en voie de réparation, par prolifération de névroglie fibreuse associée à un développement de collagène ou de précollagène périvasculaire.

Étude anatomo-clinique d'un cas de réanimation par massage du cœur. Syncope chloroformique. — MM. E. Desmarest et J. Lhermitte présentent l'observation d'une femme âgée de quarante-six ans, anémiée, qui était opérée pour fibrome. Anesthésie au protoxyde d'azote. Syncope brutale au moment des sutures cutanées. On pratiqua un massage du cœur, en même temps qu'une injection d'adrénaline fut faite dans le ventricule. La patiente survécut pendant deux jours et demi, mais ne reprit pas connaissance. Pendant cette période, on observa des contractures tétaniques, un double signe de Babinski et une élévation importante de la température, ainsi qu'une forte albuminurie. L'examen histologique montra l'existence de dégénérations lipoïdiques étendues à tout le cortex cérébral, aux ganglions centraux et même à l'écorce du cervelet. La moelle était épargnée. La prolifération microglique était très nette sur le lobe frontal. A noter que les lésions apparaissent d'autant plus importantes que l'on se rapproche davantage du lobe frontal.

La durée de l'apnée avait été d'environ cinq minutes.

Zona et vitamine. — M. P. Masquin. — Un zona intercostal, dont les algies ne faisaient que s'accroître au septième jour, malgré le vaccin antistaphylococcique, est traité par des injections sous-cutanées quotidiennes de vitamine B_1 à la dose de 1 centigramme. Les douleurs diminuent beaucoup dès la troisième injection, et disparaissent complètement le quatorzième jour de l'évolution du zona.

M. Chavany préconise la dose de 2 centigrammes au moins et la voie intraveineuse dans les algies de nature diverse.

Astrocytome du vermis chez un adulte. Signes cliniques graves de blocage de la fosse postérieure. Absence de stase papillaire. Absence de pression dans les ventricules latéraux dilatés. — MM. M. David, M. Sendrail et J. Planques rapportent l'observation d'un homme de trente ans qui présentait depuis six mois des céphalées occipitales intenses, des vomissements et plus récemment des crises de contracture en opisthotonos. Cependant le fond d'œil était normal des deux côtés, et la ponction ventriculaire ne montrait aucune hypertension, bien qu'elle déterminât une sédation très nette des symptômes.

La ventriculographie ayant permis de présumer une tumeur du vernis, l'intervention fut pratiquée le jour même par M. David : il s'agissait d'une tumeur kystique de la partie supérieure du vermis, du volume d'un abricot, qu'on put ponctionner, et dont on put enlever d'un bloc la tumeur murale.

Les suites opératoires ont été normales, et le résultat clinique, excellent, se maintient depuis plus d'un an.

Séance du 30 mars 1939.

M. Monier-Vinard, président, prononce l'éloge funèbre de M. Antoine Béclère, décédé.

Chorée encéphalitique prolongée. — M. L. Babonneix présente le cas d'un jeune homme de dix-huit ans, qui est atteint de chorée persistante depuis neuf ans. La salivation, qui accompagne les poussées aiguës, fait soupçonner une étiologie encéphalitique.

M. Barré signale la fréquence des chorées prolongées en Alsace.

Note sur le traitement d'un torticolis spasmodique. — M. Ed. Krebs présente une malade de trente-deux ans, chez laquelle un torticolis spasmodique, devenu incessant en quelques jours, a été suspendu en trois mois et demi par un traitement régulièrement progressif de sulfate d'atropine *per os*, associé à des injections intraveineuses de fortes doses d'iodure de sodium, pour ne laisser à sa suite qu'une légère hypertonie du sterno-cléido-mastoïdien et du trapèze droits, sans déplacement de la tête. Encore cette hypertonie résiduelle même, qui s'estompait graduellement, n'a-t-elle subi une certaine recrudescence qu'après l'arrêt trop précipité de la médication par la malade.

L'auteur discute, à l'égard de l'effet de ce traite-

ment, l'éventualité d'une simple coïncidence, ou d'une phase transitoire de spasme du cou au début d'une encéphalite polymorphe, ou d'un premier épisode de torticolis spasmodique banal au début d'une évolution à rechutes.

Il ne prétend pas *a priori* que ce traitement doive convenir à tous les spasmes du cou, mais pense qu'il peut toujours être tenté lors d'une affection de cet ordre, sauf chez les vieillards, chez les sujets atteints d'une tare viscérale et chez les atoniques de l'estomac, et sous condition d'une surveillance prudente du patient, auquel il faut, par surcroît, ménager tous les allègements susceptibles d'atténuer les inconvénients de la médication par le sulfate d'atropine.

Méningiome intraventriculaire du carrefour temporo-occipital gauche. Ablation après incision du lobe occipital gauche. Guérison sans séquelles. — MM. JEAN CHRISTOPHE, MARCEL DAVID et R. COCHEMÉ rapportent l'histoire d'un malade de trente-six ans qui souffrait de céphalée persistante avec violents paroxysmes, et de diplopie intermittente par parésie de la 6e paire gauche. Le liquide céphalo-rachidien contenait un excès de lymphocytes, une hyperalbuminurie modérée, des réactions de Pandy et de Weichbrodt positives, une réaction de Bordet-Wassermann négative, une réaction du benjoin positive. La stase papillaire était intense des deux côtés, sans altération du champ visuel. Les radiographies du crâne étaient négatives.

La ventriculographie ayant montré qu'il s'agissait d'une tumeur de la région occipito-temporale gauche, l'intervention fut pratiquée. Par ponctions successives de la région temporo-occipitale, on détermina l'existence d'une tumeur profonde, que l'on aborda par incision du lobe occipital, à la partie antérieure de la deuxième circonvolution. Il s'agissait d'un méningiome intraventriculaire, amarré sur les plexus choroïdes à la jonction de la corne sphénoïdale et de la corne occipitale. Son poids était de 20 grammes.

Les suites opératoires ont été normales, et le résultat fonctionnel se maintient excellent trois mois après l'opération.

Ces méningiomes du ventricule latéral (Cuching et Eisenbard) constituent une localisation rare, et il n'en existe que 19 cas connus.

Amyotrophie familiale. — M. HEUYER et Mme LECONTE-LORSIGNOL présentent deux frères, actuellement âgés de six ans et demi et de quatre ans et demi, atteints l'un et l'autre d'une amyotrophie progressive des membres inférieurs, avec hypotonie, rétractions musculaires, diminution des réactions électriques, abolition des réflexes tendineux, signe de Babinski. On note, en outre, une atteinte moins marquée des membres supérieurs, sans participation de la face, et de l'arriération intellectuelle. Il semble qu'il s'agisse d'une affection familiale intermédiaire entre la myatonie et les myélopathies.

Étude des réactions otolithiques chez un sujet atteint d'anxiété vestibulaire. — M. J.-A. BARRÉ présente l'histoire d'un sujet atteint du syndrome d'anxiété vestibulaire qu'il a récemment isolé, et insiste sur l'analyse de certaines réactions otolithiques qui ont eu dans le cas particulier d'autant plus de netteté qu'aucun des troubles de la physiologie des canaux semi-circulaires n'existait chez lui. Il insiste sur l'absence complète de contre-rotation oculaire (Gegenrollung) et rapproche ce trouble de l'absence de transformation giratoire du nystagmus horizontal provoqué, aussi bien dans les épreuves rotatoires que caloriques ; il y a donc lieu de rechercher minutieusement cette aréflexie particulière dans les cas d'anxiété vestibulaire, avant de dénier toute base organique. Il est possible également qu'il faille transformer un peu les interprétations de la sémiologie vestibulaire classique, et qu'on doive rapporter les transformations giratoires du nystagmus non pas à une excitation partie des canaux semi-circulaires verticaux, mais à un réflexe d'origine otolithique.

L'auteur a également considéré comme étant d'origine otolithique certaines réactions de pronation ou de supination de la main observées dans l'épreuve des bras tendus, en dehors de toute perturbation pyramidale. Il s'écarte nettement ainsi des idées soutenues par divers auteurs sur les modifications de l'épreuve de l'indication au cours de la pathologie otolithique.

Il oppose enfin l'ensemble des réactions de déficience ou d'aréflexie otolithique présentées par son sujet aux réactions d'irritation du système otolithique, qui semblent être à la base du nystagmus giratoire des syringobulbiques.

A propos d'un cas de névralgie du trijumeau droit avec hémangiome osseux du basisphénoïde droit. — MM. CLOVIS VINCENT et PAUL BRÉGEAT présentent une malade atteinte de névralgie du trijumeau d'apparence essentielle. Les douleurs ont disparu après neurotomie rétrogassérienne. Mais la radiographie montrait un hémangiome du basisphénoïde et du basi-occipital, que l'intervention a permis de vérifier. La présence de l'hémangiome a rendu difficile l'hémostase post-opératoire.

Déformation de l'image du troisième ventricule injecté d'air au cours des tumeurs du cervelet. — MM. CLOVIS VINCENT et J. LE BEAU relatent deux cas de tumeurs du cervelet, dans lesquels l'image ventriculographique aurait pu faire croire à une tumeur de la région pinéale. En réalité, le troisième ventricule est non pas amputé, mais refoulé en avant, et il conserve les recessus. Une telle déformation du troisième ventricule comporte une voie d'accès sus- et sous-occipitale.

Hypertrophie musculaire congénitale. Syndrome de Debré-Sémelaigne. Nouvelle présentation après opothérapie thyroïdienne. — MM. H. DARRÉ, P. MOLLARET, Mme ZAGDONN et Mlle ŒMISCHEN présentent de nouveau un nourrisson atteint d'une hypertrophie musculaire généralisée et d'un myxœdème congénital. Un traitement d'opothérapie dicontinu, continué pendant quatre mois, n'a pas amené d'amélioration appréciable.

(A suivre)

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur F. RATHERY). — Programme des cours, conférences et leçons pendant la semaine du 12 au 18 juin 1939.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie rénale. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de sémiologie pulmonaire. — MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Moline : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de sémiologie digestive. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Hesse : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Cancer du pancréas et diabète.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Bachmann : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés.

Mardi 13 juin. — 11 heures. Policlinique de la deuxième enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 14 juin. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. — Dr Lelong, agrégé : L'alimentation des nourrissons infectés.

Vendredi 16 juin. — 11 heures. Professeur Lereboullet : conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Académie de médecine. — Prix proposés pour l'année 1940. Les concours seront clos fin février 1940.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1 000 francs. Question : *Toxi-infections d'origine alimentaire.*

PRIX ALVRAENGA DE PIAUHY. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1 200 francs.

PRIX AMUSSAT. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1 500 francs.

PRIX APOSTOLI. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1 000 francs.

PRIX ARGUT. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 800 francs.

PRIX BAILLARGER. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 2 500 francs.

PRIX DU BARON BARBIER. — *Anonymat facultati. — Partage autorisé.* — 2 500 francs.

PRIX LAURE-FRANCOIS BARTHÉLÉMY. — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

PRIX CHARLES BOULLARD. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 2 000 francs.

PRIX BOULONGNE. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 6 000 francs.

PRIX MATHIEU BOURCERET. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1 200 francs.

PRIX JULES BRAULT. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 4 000 francs.

PRIX HENRI BUIGNET. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1 600 francs.

PRIX ADRIEN BUISSON. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 12 000 francs.

PRIX ÉLISE CAILLERET. — *Partage interdit.* — 500 francs.

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3 000 francs.

PRIX CAPURON. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 2 000 francs. — Question : *Sérothérapie et infections puerpérales.*

PRIX CHEVILLON. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3 000 francs.

PRIX CIVRIEUX. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1 000 francs. — Question : *Étude critique des méthodes thérapeutiques actuelles de la démence précoce.*

PRIX CLARENS. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 500 francs.

PRIX CLERC. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 4 500 francs.

PRIX ÉMILE COMBE. — *Partage interdit.* — 3 000 fr.

PRIX DU XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE DE PARIS DE 1900. — *Partage interdit.* — 8 000 francs.

PRIX DAUDET. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 2 500 francs. — Question : *Traitement des artérites oblitérantes des membres.*

PRIX DEMARLE. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 850 francs.

PRIX DESPORTES. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1 500 francs.

PRIX GEORGES DIEULAFOY. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 2 000 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — *Partage interdit.* — 1 400 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

PRIX GUSTAVE DURANTE. — *Anonymat obligatoire. — Partage autorisé.* — 2 000 francs. — Travaux sur l'anatomie pathologique des néoplasmes.

PRIX PHILIPPE DURANTE. — *Anonymat obligatoire. — Partage autorisé.* — 2 000 francs.

PRIX HENRI ET MAURICE GARNIER. — *Partage autorisé.* — 900 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix Ernest Gaucher. — *Travaux imprimés. — Partage interdit.* — 1 800 francs.

Prix Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Prix Ernest Godard. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1 000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Jacques Guérétin. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1 500 francs.

Prix du Dr Paul Guillaumet. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 1 500 francs.

Prix Théodore Guinchard. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 8 000 francs.

Prix Catherine Hadot. — *Partage autorisé.* — 3 600 francs.

Prix Théodore Herpin. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3 000 francs.

Prix Huguier. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 4 000 francs.

Prix Infroit. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 3 000 francs.

Prix Jansen. — Parts de 10 000 francs.

Prix Laborie. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 8 000 francs.

Prix du baron Larrey. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 600 francs.

Fondation Laval. — *Partage interdit.* — 1 200 fr.

Prix Leveau. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 3 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 300 francs.

Prix Magitot. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1 000 francs.

Prix A.-J. Martin. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1 000 francs. — Question : *Épuration des eaux destinées à la boisson.*

Prix Claude Martin. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 800 francs.

Prix Merzbach. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 7 800 francs.

Prix Gustave Mesureur. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 2 500 francs.

Prix Meynot. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les maladies des oreilles.

Prix Monbinne. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1 500 francs.

Prix Nativelle. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1 000 francs.

Prix Orfila. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3 000 francs. — Question : *Avitaminose A.*

Prix Oulmont. — *Partage interdit.* — 1 000 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'internat (*Chirurgie*).

Prix Pannetier. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 4 000 francs.

Prix Berthe Péan. — *Partage interdit.* — 5 000 fr.

Prix Perron. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 4 000 francs.

Prix du baron Portal. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1 500 francs. — Question : *Anatomie pathologique du rhumatisme chronique déformant.*

Prix Pourat. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1 500 francs. — Question : *Des fonctions nerveuses qui subsistent après l'ablation de la moelle épinière.*

Prix Ricaux. — *Partage autorisé.* — Deux prix de 5 000 francs.

Prix Albert Robin. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 600 francs.

Prix Sabatier. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 600 francs.

Prix Saintour. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 5 000 francs.

Prix Stanski. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1 500 francs.

Prix Tarnier. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 4 000 francs. — Ce prix sera donné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé en français, relatif à l'obstétrique.

Prix Testut. — *Anonymat interdit. — Partage autorisé.* — 1 300 francs.

Prix Vernois. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 800 francs.

Prix Zambaco. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 600 francs.

Association générale des médecins de France. — L'assemblée générale annuelle de l'Association vient d'avoir lieu sous la présidence de M. Chapon, président.

Cinquante sociétés départementales étaient représentées par leurs présidents et délégués.

M. Bongrand, trésorier, a rappelé que, depuis quelques années, l'Association distribuait en secours à la famille médicale *plus d'un million de francs par an.*

M. Paul Lutaud, secrétaire général, a exposé les vœux émis par les sociétés départementales sur des questions fort importantes d'assistance professionnelle.

MM. Le Lorier, de Paris ; Barbin, d'Orléans, et Gossart, de l'Oise, ont été élus membres du Conseil.

Le soir, un banquet présidé par M. le professeur Legueu a réuni les présidents et délégués des associations départementales. Des discours ont été prononcés par MM. Chapon, président; Cousin, député de Paris; Choyau, président de la Confédération des syndicats médicaux français, et M. le professeur Legueu, président de la Société des femmes et enfants de médecins.

Beaux discours qui, tous, ont été chaleureusement applaudis.

Cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires (Clinique urologique Guyon), hôpital Cochin (pavillon Albarran), 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, sous la direction du professeur Maurice Chevassu.

Du lundi 26 juin au samedi 15 juillet 1939, par

NOUVELLES *(Suite)*

MM. Chevassu, professeur de clinique urologique à l'hôpital Cochin ; Leroy, chef de clinique urologique à l'hôpital Cochin ; Moret, chef de laboratoire de radio-hôpital Cochin ; Bayle, chef de clinique urologique à logie à l'hôpital Cochin ; Busser, chef de laboratoire d'anatomie pathologique à l'hôpital Cochin ; Canoz, chef de laboratoire de bactériologie à l'hôpital Cochin ; Pelou, chef de laboratoire de chimie à l'hôpital Cochin ; Gautier, assistant de consultation à l'hôpital Cochin ; Lazard, assistant de cystoscopie à l'hôpital Cochin ; Boulard, assistant-adjoint de cystoscopie à l'hôpital Cochin ; Viala, ancien chef de clinique urologique à l'hôpital Cochin ; Gouverneur, chirurgien de l'hôpital Necker ; Bernard Fey, agrégé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière ; Bariéty, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; Louis Michon, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Roger Couvelaire, Jacques Hepp, chirurgiens des hôpitaux ; Cordier, ancien prosecteur à la Faculté ; Huguier-Rudler, prosecteurs des hôpitaux ; Cauchoix, Lortat-Jacob, Picard-Leroy, aides d'anatomie à la Faculté ; Neyraud, aide d'anatomie des hôpitaux ; Jomain, chef de clinique à la Faculté.

Le cours sera complet en trois semaines.

Il comportera, le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, de 2 heures à 4 heures, quatre leçons théoriques et pratiques, avec examens cliniques, uréthroscopiques, cystoscopiques et radiologiques examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

En concordance avec ce cours, des leçons pratiques de médecine opératoire et de chirurgie expérimentale auront lieu à 4 h. 30. Consulter les affiches spéciales.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement.

Un diplôme pourra être délivré après examen.

Ve Congrès national de médecine homéopathique. — Le Ve Congrès national de médecine homéopathique organisé par le Centre homéopathique de France, vient de se tenir à Paris, du 4 au 6 mai, au Siège social de cette Société, 25, rue Murillo. Organisme d'enseignement et de diffusion de l'homéopathie, le Centre homéopathique de France groupe plus de 450 membres médecins et 150 membres associés non médecins qui apportent une aide scientifique, morale et matérielle au développement de la Société.

Ce Ve Congrès, placé sous la présidence d'honneur du Dr Oberkirch, ancien sous-secrétaire d'État, député du Bas-Rhin, et du Dr Léon Vannier, président d'honneur du Centre homéopathique de France, était présidé effectivement par le Dr Kopp, de Thann.

Le nombre et l'assiduité des congressistes qui s'affirme chaque année témoigne de l'intérêt croissant que suscite l'homéopathie dans les milieux médicaux comme dans le public.

RECOUVREMENTS D'HONORAIRES ARRIÉRÉS

Cabinet GOUX, licencié en droit,

1, rue Lavoisier, Paris (VIIIe). Anjou 54-58.

Aucun débours. — Commission forfaitaire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 5 *Juin.* — M. Mailliez, Contribution à l'étude clinique des septicémies staphylococciques. — M. Larguèche, Kystes aériens congénitaux du poumon. — M. Meline, Contribution à l'étude des suppurations pulmonaires à staphylocoques. — M. Moghtader, La cuti-réaction chez le nourrisson.

6 *Juin.* — M. Chappuis, Notions sur les intoxications par le fluor acquises par l'étude du « Darmus » en Afrique du Nord. — M. Leroux, Les lésions cutanées des hydrocarbures et de leurs principaux dérivés. — M. Petit, Les stations climatiques et hydro-climatiques de l'île de la Guadeloupe.

7 *Juin.* — M. Gottlieb, Le traitement des spasmes artériels par les injections intraveineuses lentes d'acétylcholine. — M. Lemonnier, L'hypochlorémie dans les sténoses du pylore. — M. Ohlgiesser, Infections inoculées par la vaccine. — Mlle Bareil-lier-Fouché, Variations de la glycémie au cours de la perfusion du foie. Action de l'insuline et des autres hormones. Action de l'asphyxie.

8 *Juin.* — M. Delamarre, L'équipement radiologique des hôpitaux psychiatriques. — M. Cariage, Contribution à l'étude de la syphilis sérologique chez la femme. Sa réalité clinique, essai pathogénique. — M. Fournier, De la thérapeutique antisyphilitique en dermatologie. M. Haas, La langue lisse et sa valeur diagnostique. — M. Minot, Le traitement des staphylococcies par le glycocollate de cuivre.

9 *Juin.* — M. Rudaux, Le centre statique cervical. Son importance dans la chirurgie pharyngo-laryngée. — M. Picquart, L'arthrorise postérieure par greffon souple incurvé dans le traitement des séquelles de la poliomyélite. — Mlle Cypin, Contribution à l'étude des fractures du sésamoïde interne du gros orteil.

10 *Juin.* — M. Bleynie, Contribution à l'étude de la césarienne segmentaire à cul-de-sac. — M. Marinetti, Grossesse extra-utérine et grossesse normale. — Mme Marinetti, née Petron, Chimiothérapie de la blennorragie féminine. — Mme Eliakim, Tuberculose pulmonaire caséo-ulcéreuse pendant la puberté.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 Juin. — *Paris.* — Date limite pour les demandes en vue des concours pour le recrutement d'un inspecteur départemental d'hygiène dans l'Isère et d'un directeur de bureau d'hygiène à Reims et à Rouen.

12 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture de la session des premier, deuxième et troisième examens de chirurgie dentaire.

12 Juin. — *Paris.* — Val-de-Grâce. Concours pour le titre de spécialiste des hôpitaux militaires.

13 Juin. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecins adjoints des sanatoriums publics.

15 Juin. — *Paris,* Faculté de médecine. Examen de 2e année : écrit de physiologie.

NOUVELLES *(Suite)*

15 JUIN. — *Paris. La Rochelle.* Concours d'interne en médecine à l'hôpital psychiatrique de Lafond-La Rochelle.

16 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 4e année. Oral de pathologie médicale.

16 JUIN. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecins adjoints des sanatoriums.

18 JUIN. — *Royat.* Journée cardiologique.

19 JUIN. — *Brest.* Concours de chef de clinique médicale à l'École d'application du Service de Santé.

19 JUIN. — *Nantes.* Concours de radiologues suppléant des hospices.

19 JUIN. — *Alger.* Concours de médecins adjoints à l'hôpital de Sétif.

20 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux.

20-21 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, tirage au sort pour l'écrit de 1re année N. R.

21 JUIN. — *Paris.* Concours d'accoucheurs des hôpitaux.

22 JUIN. — *Paris.* Cinquantenaire de la Société française de dermatologie.

22-24 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la marine marchande.

REVUE DES LIVRES

De Claude Bernard à d'Arsonval, par le Dr DELHOUME (*J.-B. Baillière, éditeurs*, 1939).

Le Dr Delhoume (de Pierre-Buffière), qui s'est consacré d'abord à la gloire de ses illustres compatriotes limousins (Dupuytren, Cruveilhier et d'Arsonval), a été conduit à publier ce livre par ses relations constantes de voisinage avec d'Arsonval, dans cette vieille maison de La Borie où, parmi les hautes collines de la terre natale, le grand savant aime à retrouver les souvenirs de ses jeunes années.

Delhoume a été ainsi amené à compulser et à dépouiller tous les papiers, conservés si précieusement, dans lesquels d'Arsonval avait enregistré les notes et les expériences de Claude Bernard, puis celles de Brown-Séquard dont il avait été aussi le préparateur, enfin et surtout celles de d'Arsonval lui-même.

Ces papiers ont une grande valeur pour l'histoire des sciences, d'autant que notes et correspondances sont accompagnées souvent, dans cet ouvrage, de reproductions photographiques des documents eux-mêmes.

Le premier livre concerne les cahiers posthumes de Claude Bernard (notamment sur le problème des fermentations), notes déjà publiées en partie dans le livre précédent du Dr Delhoume sur Claude Bernard. Il relate, d'autre part, les premiers travaux de d'Arsonval avec et à côté de son maître.

Le deuxième livre concerne les travaux de Brown-Séquard avec d'Arsonval, sur l'opothérapie notamment. C'est, en effet, de cette collaboration que date le renouveau de l'opothérapie, devenue la thérapeutique hormonale.

Le troisième livre concerne les travaux de d'Arsonval lui-même, en physique biologique, en physiothérapie et en électricité industrielle, qui ont abouti notamment à la darsonvalisation et aux transports de force à distance.

Ces trois étapes de la vie de d'Arsonval sont jalonnées des prodigieuses découvertes dues aux trois grands savants qui se sont succédé dans la chaire de médecine du Collège de France, pour la plus grande gloire de la Science française.

Pareille évocation a conservé une valeur de documentation : car tout a été publié, en sorte que, presque sur le même pied, se trouvent des idées, des expériences et des applications pratiques de valeur très inégale en apparence. Par là même, les très grandes découvertes ne semblent peut-être pas suffisamment mises en exergue, et à coté d'une foule de détails, intéressants ou amusants certes, mais d'une importance secondaire.

Ce livre documentaire complète l'ouvrage de Chauvois sur *La Vie de d'Arsonval* où, si ardemment, se trouve décrite, comme une véritable vie romancée, l'épopée scientifique prodigieuse de d'Arsonval.

CONSTIPATION SPASMODIQUE

CARBATROPINE
CHARBON ATROPINÉ

LABORATOIRE MONTAGU
10, Rue de la Barouillère,
PARIS

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

Il nous livre des documents précieux, dont la publication mérite au Dr Delhoume toute notre reconnaissance.

P. C.

Les Maladies de l'œsophage, par M. Terracol. Un volume de 664 pages avec 352 figures (*Masson, éditeur*, 1938).

Le professeur Terracol, de Montpellier, aidé de 17 collaborateurs, vient de faire paraître, sur les maladies de l'œsophage, un traité complet qui intéresse, à la fois, les gastro-entérologues et les oto-rhino-laryngologistes.

Des généralités sur l'anatomie (Delmas et Terracol), l'histologie (Guibert), la physiologique (Guny, de Louvain) ouvrent le livre.

L'exploration, sous tous ses modes, a été traitée avec un soin particulier, notamment l'exploration endoscopique (Terracol et Vialli), l'exploration radiologique (Lamarque et Bétoulières), le cathétérisme de l'œsophage (Wisner).

Les malformations congénitales sont étudiées par Terracol, ainsi que les sténoses par compression. Les troubles de l'appareil neuro-musculaire, l'atonie et la paralysie de l'œsophage, par le médecin-général Worms ; les diverticules par Terracol ; les œsophagites aiguës et chroniques par Péroni et Terracol ; les sténoses cicatricielles par Despons ; les communications œsophago-aériennes par Mounier-Kuhn ; les tumeurs malignes par Sargnon et Guibert ; les corps étrangers par Eeman (de Gand) ; la chirurgie de l'œsophage est étudiée par Terracol.

Le diagnostic radiologique a été rédigé avec nombreux clichés par Lamarque et Bétoulières. Enfin, un dernier chapitre, par J. Baumel, est relatif à l'endoscopie gastrique, qui procède en partie des mêmes méthodes que l'endoscopie œsophagienne.

L'ensemble du livre est très complet, très clair, bien illustré, et donne une description complète des données nouvelles acquises sur l'œsophage, son exploration et ses techniques de traitement.

Ce livre comble, par là même, une lacune dans notre enseignement livresque.

P. C.

Encyclopédie médico-chirurgicale, Maladies infectieuses et parasitaires, publiée sous la direction du professeur R. Debré et du professeur G. Aubry. Deux volumes grand in-4° de 710 et 764 pages (en 125 fascicules mobiles), 790 gravures. Prix : de 300 à 400 francs (*Éditions Techniques, 27, place Dauphine, Paris-Ier*).

Ces deux beaux volumes constituent aujourd'hui le traité le plus récent et le plus complet consacré à la pathologie infectieuse puisque sa dernière mise au courant date d'avril 1937. Il nous est impossible de passer ici en revue les nombreux articles contenus dans ce volume et confiés chacun à un collaborateur particulièrement qualifié par ses travaux sur la question.

Une partie du premier volume est consacrée aux infections à pyogènes par de Lavergne, Rochaix, Sédaillan, Gernez, Cottoni, etc. On y trouvera les notions les plus récentes concernant la thérapeutique des streptococcies et des méningococcies.

D'importants chapitres sont consacrés par Julien Marie à la coqueluche, par Pilod à la fièvre typhoïde, par Le Bourdellès à la dysenterie amibienne. Une étude très complète de la diphtérie est faite par Courmont et Sédaillian.

La mélitococcie, dont l'importance ne cesse de croître, est étudiée au point de vue clinique et biologique par Lisbonne et Jambon.

D'importants articles sont consacrés aux maladies éruptives par Paraf et Jean Bernard, Péhu et Bertoye, Duvoir et Layani ; les oreillons font l'objet d'une étude très détaillée de Roudinesco. Signalons également les articles de Poumailloux sur le rhumatisme articulaire aigu, de Dujarric de La Rivière et de Sèze sur la grippe.

Plusieurs affections nouvelles sont également décrites dans ce volume, comme la tularémie qu'étudie Troisier.

Le second volume commence par une étude des infections à virus neurotrope, poliomyélite, encéphalite, rage, par Laplane et par Rochaix. Elle est suivie de plusieurs chapitres consacrés aux infections tropicales, notamment à la peste par Lemaire, au choléra par Pons, à la lèpre par le regretté professeur Jeanselme. Ce dernier chapitre contient une fort intéressante étude thérapeutique.

Mais la plus importante partie du volume est occupée par les très nombreux articles consacrés, sous la direction du professeur Aubry, à l'étude des maladies parasitaires, tellement fréquentes en Afrique du Nord. Aussi, une très grande part de cette étude est-elle due à nos confrères algériens ; nous citerons en particulier les études fort complètes d'Aubry sur le paludisme et les fièvres récurrentes ; de Benhamou sur la fièvre bilieuse hémoglobinurique, le kala-azar, le typhus exanthématique ; de Montpellier et Senecet sur les leishmanioses cutanées, les distomatoses, les bilharzioses ; de Lemaire sur la fièvre boutonneuse et la maladie hydatique ; de Gillot sur les parasitoses intestinales. Les parasitoses tropicales (fièvre jaune, trypanosomiase, etc.) sont étudiées par Léger et par Hecheuroth et Sicé. Les mycoses font l'objet d'articles de Nicaud et de Pinoy. J. Troisier consacre à la spirochétose un important article.

Cet aperçu, malheureusement fort incomplet, montre l'intérêt considérable de ces deux volumes, dont une riche illustration et une typographie très claire facilitent la lecture. Ils doivent être dans la bibliothèque de tous les médecins, qui y trouveront une mine très riche de documents pour tout ce qui concerne le domaine si vaste et souvent encore si mystérieux de la pathologie infectieuse ou parasitaire.

J. L.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE LA DIURÈSE

Vittel 27, 28 *et* 29 *mai (suite)* (1).

RAPPORTS

Ier RAPPORT

Étude de la diurèse spontanée.

Par M. CASTAIGNE.

Le professeur Castaigne montre l'intérêt de la diurèse spontanée pour l'étude du fonctionnement rénal. Il précise que l'insuffisance de diurèse ne peut être qu'un point de départ de l'étude des fonctions rénales. Puis il distingue trois grandes variétés d'oliguries :

1° L'*oligurie évidente*, telle qu'on l'observe au cours des affections cardiaques, rénales, des infections ou des intoxications aiguës. Dans ces cas, l'étude de la diurèse provoquée est difficile ou impossible. Aussi l'étude de la diurèse spontanée est-elle d'un très grand intérêt : le meilleur moyen d'étudier le fonctionnement rénal est alors de doser simplement l'urée urinaire qui, dans ces urines déjà très concentrées, traduit approximativement le pouvoir concentrateur du rein, et permet ainsi de juger la part exacte du rein dans ces oliguries.

2° Les *oliguries chroniques frustes* sont des formes beaucoup plus intéressantes, ordinairement latentes, mais connues des malades, dont l'étude nécessite de mesurer strictement la diurèse pendant une période déterminée.

3° *Les oliguries camouflées*. — Dans ces cas, la diurèse est apparemment normale et l'oligurie n'est véritablement que qualitative, se rapprochant de ce qu'Ambard avait décrit sous le nom d'oligurie relative. L'étude du pouvoir concentrateur de l'urée n'apporte plus ici un élément suffisant d'appréciation de l'état rénal et doit être complétée par d'autres méthodes d'exploration telles que la densimétrie.

Le professeur Castaigne conclut sur la nécessité d'associer l'étude de la diurèse spontanée et de la piurèse provoquée, études qui doivent être faites séparément.

DISCUSSION

Le professeur BENSIS (d'Athènes) critique l'expression d'oligurie camouflée et, d'autre part, insiste sur la nécessité, dans l'étude de la diurèse, de tenir compte d'autres facteurs : en particulier la température ambiante et surtout la capacité de transpiration individuelle.



(Photo Girardot.)

Fig. 1.

Le professeur PIÉRY (de Lyon) se demande si le rapport entre la transpiration et la diminution de la diurèse n'est pas variable avec l'état du pouvoir concentrateur du rein.

Le Dr PAILLARD insiste à son tour sur le rôle du climat dans la diminution de la diurèse pendant les périodes très chaudes. Il montre que, suivant l'état du pouvoir concentrateur du rein, cette diurèse insuffisante peut conduire soit à la lithiase, soit à l'azotémie.

Le Dr VIOLLE rappelle le grand nombre de lithiasiques soignés à Vittel, venant de pays chauds, en particulier l'Égypte, les Indes. Il pense de même que l'oligurie est responsable d'un certain nombre de ces cas et insiste sur la nécessité absolue, pour ces malades, de boire en quantité suffisante pour avoir une diurèse quotidienne de 1 500 à 1 600 grammes.

Le professeur GAUTRELET (de Paris) rappelle l'augmentation de la densité du sang par hyperventilation pulmonaire pendant les périodes chaudes.

Le professeur RATHERY rapproche des cas précé-

(1) Voy. *Paris médical*, n° 23.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

deuiuent cités le rôle d'une restriction volontaire des liquides, au cours d'une cure d'amaigrissement, dans l'étiologie de certaines lithiases.

Le Dr COTTET rappelle l'existence des azotémies de cause extra-rénale par oligurie simple, le fonctionnement rénal demeurant normal, et il montre que, cependant, à la longue, ces oliguries prolongées sont susceptibles d'entraîner des lésions rénales définitives.

Mme le Dr FRUTON rappelle les modifications de la diurèse consécutives aux perturbations psychiques.

Le professeur AMBARD trouve, comme le professeur Castaigne, que l'étude de la diurèse spontanée peut donner des renseignements très intéressants en ceci qu'elle se rapproche au maximum des conditions de vie habituelles du sujet.



(Photo Girardot.)

Fig. 2.

IIe RAPPORT

Sur la diurèse provoquée.

Par M. COTTET.

L'auteur rappelle que la pratique de l'épreuve de diurèse provoquée est née de la pratique de la cure de diurèse. Il indique la technique de cette épreuve et montre tout l'intérêt qu'elle a non seulement dans l'étude du fonctionnement rénal, mais dans celle du transit pré-natal de l'eau.

Il en rapproche ensuite d'autres épreuves qui en dérivent plus ou moins exactement, en particulier l'épreuve de Volhardt. Il conclut sur la simplicité technique de cette épreuve et en indique en même temps les limites : elle permet de dépister l'insuffisance rénale, mais ne permet pas d'en mesurer le degré.

IIIe RAPPORT

La sécrétion de l'eau au niveau des reins.

Par MM. H. BÉNARD et F.-P. MERKLEN.

Les auteurs étudient les modifications histo-pathologiques qui accompagnent la sécrétion de l'eau au niveau des reins et constatent que les glomérules sur les coupes histologiques subissent des alternances fonctionnelles, les nombres de glomérules en fonction variant avec l'importance de la diurèse aqueuse. Ils étudient également les modifications fonctionnelles des tubes contournés, de l'anse de Henle et du segment intermédiaire de Schweigger-Seidel, et ils constatent que de multiples obscurités persistent encore au point de vue histo-physiologique sur les mécanismes exacts de la sécrétion de l'eau au niveau du rein, ceci après avoir passé en revue les diverses théories qui veulent expliquer le phénomène.

Ils ont enfin étudié les divers facteurs qui influent la sécrétion de l'eau au niveau du rein. Ils pensent que la circulation rénale est un facteur important tant en ce qui concerne la pression que la quantité de sang qui traverse l'organe.

DISCUSSION

A propos de ce rapport, le professeur Govaerts prends la parole ; une discussion cordiale et animée a lieu entre lui et le professeur Rathery au sujet de différentes théories de la sécrétion urinaire.

IVe RAPPORT

Diurèse et système nerveux.

Par MM. CORNIL et MALMEJAC.

Les auteurs s'attachent spécialement à la solution de quelques-uns des problèmes que pose cette vaste question.

1° Ils rappellent que l'analyse expérimentale a démontré l'influence d'une excitation du système nerveux central sur la diurèse. Deux régions semblent particulièrement importantes dans cette régulation : le plancher du quatrième ventricule et la région infundibulo-tubérienne.

2° Ils étudient ensuite le rôle des nerfs du rein et en dégagent deux faits importants :

a. L'énervation complète du rein n'en supprime pas le fonctionnement, et ce rein énervé continue à sécréter d'une façon sensiblement normale ;

b. Il ne semble pas exister ni dans le sympathique,



Complexe IODE-SOUFRE-MAGNESIUM
associé aux sels de Lithine et à la

VITAMINE B_1

Agit par les propriétés
antialgiques et neuro-sédatives

DE L'IODURE DE SODIUM ET DE L'ION MAGNÉSIUM

catalytiques et trophiques
DU SOUFRE

uricolytiques
DES IONS Li

et la

remarquable action antinévritique
de la

VITAMINE B_1

Toutes algies rhumatismales
Rhumatisme chronique
Troubles de la nutrition sulfurée
Bronchites chroniques

De 4 à 6 comprimés par jour aux repas. Avaler sans croquer

LABORATOIRES JACQUES LOGEAIS - ISSY-LES-MOULINEAUX - **PARIS**

CONSTIPATION



LACTOBYL

REEDUCATEUR DE L'INTESTIN

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ni dans le para-sympathique, de fibres excito-sécrétoires du rein; par contre, l'existence de nerfs freino-sécréteurs est indubitable.

3° Le rôle du système vaso-moteur leur paraît de premier plan. Il est mis en évidence par une série d'expériences portant sur les nerfs régulateurs de la tension artérielle. Après section complète de ces nerfs, la tension artérielle s'élève brusquement, le rein diminue de volume et sa sécrétion diminue ou se tarit complètement. Si l'on réalise la même expérience sur un animal dont un rein a été énervé, ce rein énervé se dilate et sa sécrétion augmente.

Enfin, les auteurs concluent sur l'existence possible d'un système nerveux régulateur autonome du rein.

DISCUSSION

Le Dr Paillard soumet à la sagacité des physiologistes quatre observations cliniques de tachycardie paroxystique type Bouveret, les malades présentant pendant leurs crises une polyurie notable, la tension artérielle des malades étant inférieure pendant la crise qu'en dehors des crises.

Le Dr Malmejac : le facteur vaso-moteur suffirait à expliquer cette polyurie.

Les Drs De Vericourt, Brull et Fontaine prennent part à la discussion.

Ve RAPPORT

Diurèse et glandes endocrines.

Par M. Lucien Brull (Liége).

La régulation de la diurèse est largement tributaire du système endocrinien, principalement de l'hypophyse, de la thyroïde et de la surrénale.

L'ingestion d'eau provoque une hydratation des tissus, qui est suivie, avec une légère période de latence, d'une polyurie. Cette polyurie relève probablement de l'inhibition de la sécrétion posthypophysaire (Verney). Il est définitivement démontré que, dans certaines conditions, l'hypophyse déverse dans le sang un principe antidiurétique possédant toutes les actions de l'extrait du lobe postérieur (Verney, Brull). L'hypothèse d'une hormone diurétique d'origine intestinale reste toujours insuffisamment étayée.

Le mécanisme de l'action de la thyroïde, favorable à l'élimination de l'eau, n'est pas encore établi. On ne sait pas s'il s'agit d'une action tissulaire, rénale ou mixte.

La corticale surrénale, qui intervient largement dans le métabolisme du sodium et du potassium, influence sans doute indirectement, et par l'intermédiaire des minéraux, le métabolisme de l'eau.

DISCUSSION

Le professeur Rathery souligne l'intérêt de cette intéressante communication.



(Photo Girardot.)

Fig. 3.

VIe RAPPORT

Les facteurs tissulaires de la rétention d'eau.

Par MM. P. Mauriac et R. Sarric.

Ces facteurs sont ceux qui assurent l'hydrophilie tissulaire.

A l'état physiologique, l'eau représente les deux tiers du poids du corps, et la plus grande partie se trouve dans les tissus. On distingue l'eau cellulaire et l'eau lacunaire contenues dans les espaces intercellulaires.

A l'état de rétention, l'eau s'accumule dans les espaces intercellulaires ; le facteur morphologique paraît ici particulièrement important ; un tissu retiendra d'autant plus d'eau qu'il contient davantage de tissu conjonctif et que ce tissu sera lui-même d'une texture plus lâche.

L'eau peut s'accumuler ainsi au sein même des

cellules. Là, il est difficile de trouver d'autres facteurs réels de la rétention d'eau dans les tissus. Aussi, la pression hydrostatique dans le tissu dépend de celle qui s'exerce dans le sang et le système lymphatique, et ne peut être considérée isolément, de même le facteur physico-chimique de la rétention d'eau dans le tissu participant aux mêmes forces s'exerçant dans les humeurs ou les vaisseaux environnants. Sur ce problème ainsi posé, les auteurs arrivent aux conclusions suivantes :

1° En dehors d'un élément morphologique propre à certains tissus, il est impossible de dissocier les facteurs dits d'hydrophilie tissulaire et les conditions physico-chimiques créées par la perméabilité capillaire et circulatoire ;

2° La notion d'hydrophilie tissulaire ne doit se concevoir que relativement à l'état d'hydrophilie des éléments avoisinants.

DISCUSSION

Le professeur NICLOUX demande la parole et fait part de la suite qu'ont eue ses travaux au sujet de l'« eau liée » dont l'existence n'avait jusqu'ici été démontrée par lui que chez les animaux aquatiques. Depuis lors, grâce à des expériences très importantes faites sur le chien, il a démontré que l'eau liée existe également chez les mammifères. La portée de cette démonstration est, on le conçoit, de toute première importance.

Le professeur FIESSINGER partage l'opinion du professeur MAURIAC en ce qui concerne le stade tissulaire de l'eau ingérée. Il rappelle certaines de ses expériences prouvant que l'eau du sang ne provoque pas forcément la diurèse, qui ne peut l'être que par l'eau interstitielle. Il cite l'exemple de ses observations sur les cirrhotiques à l'appui de cette thèse.

Le professeur RATHERY reproche au rapporteur ses conclusions un peu trop décevantes. Il se félicite de voir un tel rapport séparer nettement la question de l'eau de celle du chlorure de sodium.

VIIe RAPPORT

Contribution à l'étude des modifications post-opératoires de la diurèse.

Par MM. DUVAL et GATELLIER et de M. GOIFFON.

Les auteurs ont suivi jour par jour le phénomène qui succède à l'acte opératoire en ce qui concerne le fonctionnement rénal et, en particulier, l'élimination de l'eau. Il semble bien que, pendant les premières heures qui suivent l'opération, le fait qui domine est la sidération rénale avec diminution considérable de la sécrétion en général. Ensuite s'installe une oligurie qui est incapable d'éliminer les éléments toxiques qui imprègnent l'organisme, éléments toxiques provenant en particulier de l'attrition tissulaire, leur accumulation provoquant une intoxication azotée avec hyperpolypeptidémie. Les auteurs ont étudié successivement les modifications dans la composition et la qualité des urines, et ont cherché à déterminer les causes des modifications de la diurèse post-opératoire, et enfin ils ont cherché à déterminer une sanction thérapeutique. Pour lutter contre la sidération rénale, ils citent l'anesthésie locale, préconisée par Leriche et Crile, et certains produits peu toxiques comme le cyclopropane. L'oligurie doit être combattue en maintenant l'intégrité de la masse sanguine par l'injection du sérum isotonique ou hypertonique.

Ils proposent enfin, dans le même but, l'emploi de rayons infrarouges proposés par Havlicek et Paschoud, Leriche, Lambret, etc.

Enfin, pour faciliter l'élimination des déchets, des injections de glucose-insuline et d'extraits hépatiques paraissent être indiquées.

DISCUSSION

Un long débat s'engage au sujet de cette communication :

Le Dr PASCHOUD pense que les rayons infrarouges jouent un certain rôle dans la diurèse ; les rayons ultra-violets auraient un pouvoir plus important, mais ils sont dangereux à manier. Il insiste sur l'intérêt d'irradier le champ opératoire par des rayons infrarouges au cours des interventions abdominales.

Le Dr DEFORGES se demande si les anesthésiques ne peuvent provoquer des modifications post-opératoires de la diurèse.

Le professeur BRULL : deux facteurs interviennent lors des opérations, l'anesthésie générale et l'attrition des tissus. Expérimentalement, l'anesthésie générale diminue la sécrétion urinaire. L'attrition des tissus est susceptible de libérer des substances non encore déterminées qui diminuent les sécrétions urinaires ainsi que l'excrétion chlorée.

Le professeur FIESSINGER rappelle la maladie post-opératoire de Leriche.

Le Dr VIOLLE pense que le sommeil physiologique lui-même diminue parfois la diurèse d'après une observation personnelle ; le sommeil annihile l'action de la post-hypophyse.

Le Dr PASCHOUD estime que la maladie post-opératoire a une allure clinique différente lors des opérations abdominales ou des opérations septiques et au cours des autres interventions.

Le professeur RATHERY s'étonne qu'on puisse trouver une cylindrurie et une hématurie alors que le rein n'est pas lésé.

Le Dr GOIFFON signale le rôle de la concentration urinaire de même que des variations du pH urinaire sur la cylindrurie et l'hématurie passagères alors que le rein est intact.

Il s'établit alors une discussion entre le professeur RATHERY, le Dr PASCHOUD, le professeur FONTAINE et le professeur FIESSINGER sur la polypeptidémie. Ils sont d'accord pour considérer les résultats que nous possédons actuellement comme décevants.

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »

Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété**, *de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)

OPTICURA BENGUÉ

affections des yeux

Sulfate de Zinc	0gr45
Novocaïnum	0gr30
Alcool à 90°	3gr75
	pour 100 grs.



PRIX : 13 Frs 50

Le récipient breveté sert en même temps de compte gouttes

Lab. du Dr BENGUÉ et Fils. 16, R. Ballu. PARIS

NÉSEPTOL BENGUÉ

AFFECTIONS DU NEZ

COMPOSITION :
Menthol
Ephédrine
Huile de Paraffine
Essence de Pin Maritime

PRIX DU FLACON
13 Frs. 50

Le bouchon breveté sert d'obturateur, de mesureur et de verseur

Lab. du Dr BENGUÉ et Fils. 16, R. Ballu. PARIS

Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : 10, rue de la Barouillère, Paris

constipation
spasmodique

évacuation...

CARBATROPINE
MONTAGU
10, rue de la Barouillère

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le professeur GATELLIER se défend d'ailleurs d'avoir fait entrer dans son rapport la question de la rétention des polypeptides, s'étant occupé uniquement de la question de l'excrétion aqueuse de l'eau.

Le professeur GATELLIER et le Dr PASCHOUD émettent l'hypothèse du rôle de l'abaissement de la température de l'opéré à l'origine de la maladie post-opératoire.

Sur une critique du professeur AMBARD au sujet d'une technique opératoire qui n'éviterait pas cet abaissement, le professeur Gatallier fait remarquer qu'il obtient actuellement des résultats excellents en opérant sous un rayonnement infrarouge qui élève la température.

Le professeur Piéry demande au professeur agrégé Gatellier le rôle qu'il fait jouer au rein dans les modifications post-opératoires de la diurèse. Pour lui, il a bien souvent remarqué que, parmi les malades qu'il a eu à faire opérer, ce sont toujours les hépatiques qui ont présenté ces accidents qu'il interprète comme des accidents d'origine anesthésique.

VIIIe RAPPORT

Les pigments urinaires.

Par MM. RANGIER et DE TRAVERSE.

Les auteurs étudient quelques-uns des pigments sur lesquels des travaux récents ont attiré l'attention. Après avoir rappelé la filiation des produits de démartialisation de l'hématine, ils indiquent les différents types de porphyrines éliminés par les urines. Il en existe deux grandes classes dont le métabolisme est totalement différent, qui correspondent à une isomérie des positions type I et type III.

Le type I ne pouvant en aucun cas conduire à l'hématine ou en provenir ; le type III, au contraire, faisant partie de la lignée des pigments sanguins. Cette différenciation ne correspond que partiellement aux syndromes cliniques. Les porphyrines sont des témoins de certains états pathologique, mais en outre leur présence dans l'économie provoque des accidents propres.

D'autre part, les auteurs apportent le résultat de leurs travaux sur les différentes réactions colorées dont on a voulu faire des témoins des fermentations anormales au niveau du tube digestif, et en particulier sur celles dites « du rouge de Scatol ». Ils montrent que la plupart de ces colorations sont dues à la formation de l'indurubine et de ses polymères à partir de l'urochrome, pigment normal des urines, lequel est constitué par un noyau indoxylique lié à une chaîne peptidique par l'acide glycuronique. De telles réactions ne sauraient donc avoir d'intérêt diagnostique ou pronostique.

DISCUSSION

Le Dr DÉROT rappelle une observation de porphyrinurie au cours d'un ictère et souligne l'intérêt actuel de l'étude des porphyrines urinaires.

Le professeur BRULL soulève la question de l'existence de l'urochrome dans le sang. Il rapporte quelques expériences de néphrites expérimentales observées sur le chien, dans lesquelles l'urine était complètement décolorée, peut-être par défaut d'oxydation. M. de Traverse fait remarquer qu'il est fort possible que l'urochrome soit absent de l'urine du chien, le métabolisme des urines étant totalement différent chez le chien et chez l'homme.

IXe RAPPORT

Diurèse et énervation rénale.

Par M. FONTAINE.

Après avoir rappelé l'anatomie et la physiologie des nerfs du rein, l'auteur retient, parmi les procédés d'énervation rénale jusqu'ici préconisés, les trois suivants :

1° La *section des nerfs grand et petit splanchnique*, qui n'assure pas une énervation totale du rein, mais supprime un nombre important de fibres nerveuses se rendant à cet organe.

2° L'*énervation du pédicule rénal* répond à l'opération de MM. Ambard et Papin. On peut lui adjoindre avec profit la *sympathectomie péri-artérielle autour de l'artère rénale* ou l'*ablation du ganglion aortico-rénal*, que l'auteur a, lui-même, introduite dans la thérapeutique chirurgicale, et dont il étudie, avec quelques détails, l'action physiologique. L'énervation rénale du pédicule rénal et ses variantes réalisent l'énervation la plus complète possible.

3° La *décapsulation* est également un procédé d'énervation rénale.

Ces trois sortes d'interventions entraînent toutes une hyperémie qui, très nette dans les premiers jours après l'opération, s'atténue rapidement dans la suite, de sorte qu'au bout de quelques semaines la vascularisation du rein énervé est identique à celle du rein sain.

Une action directe des nerfs rénaux sur la sécrétion est admise par certains auteurs. Si tant est qu'elle existe, elle n'est pas suffisamment importante pour que l'on puisse admettre, à côté de l'influence vaso-motrice, une action sécrétoire directe sur le rein de ces opérations, qui agissent donc avant tout comme méthodes vaso-dilatatrices. Par l'hyperémie qu'elles entraînent, elles modifient la fonction rénale. Aussi, dans un troisième chapitre, le professeur Fontaine étudie-t-il l'action de ces opérations :

a. Sur la diurèse d'un rein sain ;

b. Sur celle d'un rein déficient.

Le professeur Fontaine conclut en rappelant une fois encore que les énervations agissent par voie vaso-motrice uniquement, et n'exercent aucune action directe sur l'« épithélium sécréteur du rein ». Sont donc seules susceptibles de bénéficier de ces interventions les néphropathies s'accompagnant d'ischémie rénale, à condition que les éléments nobles du rein ne soient pas par trop altérés. Aussi faut-il savoir ne pas trop attendre de ces procédés, qui ne constituent

CHOLÉCYSTITES — LITHIASES BILIAIRES

et toutes variétés de

PYÉLO-NÉPHRITES :

CAPARLEM

HUILE de HAARLEM VÉRITABLE, en capsules gélatinisées à 0 gr. 15

(du Juniperus Oxycedrus)

Posologie : 1 à 2 capsules au milieu des deux principaux repas.

LABORATOIRE LORRAIN de Produits synthétiques purs, Étain (Meuse).

ASCÉINE

(acétyl-salicyl-acét-phénetidine-caféine)

MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE

Soulagement immédiat

O. ROLLAND, Ph^{ien}, 109-113, Boul. de la Part-Dieu, LYON

HYGIÈNE DU VISAGE

Formulaire cosmétique et esthétique

par le Dr Paul GASTOU

Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Ancien chef du laboratoire central à l'hôpital Saint-Louis.

Troisième édition

1939. - 1 volume de 316 pages.......... 36 fr.

SEXUALITÉ ET MÉDECINE LÉGALE

Par P. CHAVIGNY

Professeur honoraire de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

1939. — 1 volume grand in-8° de 136 p. 32 fr.

E. GLEY

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE

9e ÉDITION

refondue et mise à jour par P. GLEY

1938. 2 volumes grand in-8° de 704 pages avec 392 figures............................ 175 fr.

A. PRUCHE

Ancien chef du service de cardiologie à l'Hôpital maritime de Brest.

LA CARDIOLOGIE DU PRATICIEN

TOME I. — EXAMEN D'UN CARDIAQUE

Examen clinique. — Sphygmomanométrie. — Examen radiologique.

1937. — Un volume grand in-8 de 164 pages, avec 53 figures.............................. 32 fr.

TOME II. — LES TROUBLES DU RYTHME DU CŒUR

Notions élémentaires d'électrocardiographie.
Comment déterminer la valeur fonctionnelle du cœur. — La cardio-dynamométrie clinique.

1937. — Un volume grand in-8 de 152 pages, avec 42 figures et des planches.............. 40 fr.

TOME III. — TYPES CIRCULATOIRES

Le normal. - Les névroses cardiaques. - Les hypertensions artérielles. - Les hypotensions artérielles. - Diagnostic, pronostic, thérapeutique.

1939. — Un volume grand in-8 de 248 pages, avec 38 figures ou planches.................. 64 fr.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pas une panacée, et leurs contre-indications paraissent devoir être nombreuses. Il s'agit de les préciser.

Xe RAPPORT

Traitement chirurgical des oliguries et des anuries infectieuses et toxiques.

Par MM. PATEL et THÉVENOT.

Le traitement chirurgical de ces syndromes relève de trois opérations :

1° La décapsulation, unilatérale le plus souvent, bilatérale soit en une seule séance, soit en deux successives. Cette intervention est bénigne ; la décapsulation est au besoin complétée par la résection capsulaire. Elle donne nettement l'impression qu'elle soulage le rein et facilite le fonctionnement.

2° La néphrotomie est plus difficile à exécuter, plus grave, car elle expose aux hémorragies immédiates ou secondaires ; pour cette raison, elle perd de plus en plus du terrain.

3° L'énervation est une opération délicate et d'une efficacité discutée.

Parmi ces opérations, les deux premières agissent par décongestion du rein et saignée locale, la troisième apparaît plutôt comme une opération complémentaire. Les résultats sont variables suivant la cause du syndrome, la nature des agents infectieux ou toxiques, l'allure aiguë ou chronique des accidents. Les lésions sont temporaires, d'ordre congestif, ou bien définitives et s'accompagnent de destruction cellulaire. La décapsulation, dans les accidents infectieux, améliore momentanément la sécrétion rénale. Cette action existe aussi dans les lésions toxiques. La néphrotomie, dans cette dernière occurrence, désobstruerait mieux que l'intervention précédente les tubes urinifères obstrués. L'énervation a des résultats discutables. L'opération, en tout cas, est légitime ; elle n'agit pas sur la cause des accidents ; le malade peut donc mourir d'infection ou d'intoxication.

L'opération facilite simplement la sécrétion rénale, c'est-à-dire donne au traitement médical la possibilité d'agir plus efficacement.

DISCUSSION

Le professeur BRULL note la possibilité d'exercer une compression de l'artère rénale pendant une vingtaine de minutes sans déterminer de troubles fonctionnels rénaux.

Le professeur AMBARD rappelle que ces notions sont connues depuis longtemps ; il a pu, sur un chien



Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne: 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

PRODUIT FRANÇAIS Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)
Tél.: Arch. 95-60. — R. C. S. 679-795.

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

L'emploi quotidien du

SANOGYL

dentifrice à base d'arsenic organique et de sels de fluor, répond à toutes les indications de la prophylaxie buccale.

H. VILLETTE ET Cie, PHARMACIENS
5, Rue Paul-Barruel, PARIS XVe

Dr FINELLA

NOUVELLE MÉTHODE HOMÉOPATHIQUE

Basée sur l'application des remèdes complexes
— au traitement de toutes les maladies. —

Nouvelle Édition

1938. - 1 volume in-8º de 392 pages. . . . . 38 fr.

LE RAJEUNISSEMENT

PAR L'AMÉLIORATION DES FONCTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

PAR

le Dr Arnold LORAND
Médecin consultant aux Eaux de Carlsbad
(Tchécoslovaquie)

Un volume in-16 de 88 pages. . . . . 18 francs

Maurice PIETTRE
Docteur ès sciences, Directeur de l'Institut international du Froid.

BIOCHIMIE DES PROTÉINES

Des Protéines humorales au Protoplasma par la méthode à l'Acétone aux basses températures

1937. Un volume grand in-8 de 376 pages avec 19 figures. 98 fr.

LA SIMULATION

DES

SYMPTOMES PATHOLOGIQUES ET DES MALADIES

Diagnostic différentiel. — État mental des simulateurs

PAR

Le Dr A. COSTEDOAT
Professeur agrégé du Val-de-Grâce

1933. 1 volume gr. in-8 de 436 pages avec figures . . . . 62 fr.

à un seul rein, maintenir l'arrêt de la circulation sur le rein persistant pendant une durée de deux heures.

Le professeur PASCHOUD estime que les irradiations ultra-violettes sur la région lombaire au cours de la décapsulation pourraient améliorer les résultats de cette intervention.

Le professeur RATHERY fait en quelques mots le point sur l'état actuel de la chirurgie rénale, et se demande si les diverses interventions (en particulier l'énervation) ne sont pas dénuées de tout danger pour l'avenir. Il souligne, en conclusion, la nécessité pour le médecin d'être très prudent dans le choix des indications opératoires.

Le professeur PATEL revient sur les dangers de la néphrotomie et conclut à la supériorité de la décapsulation simple.

Le professeur FONTAINE précise que, si les indications de l'énervation rénale sont encore imprécises dans la néphrite chronique, il n'en est pas de même dans les néphropathies douloureuses où elle est susceptible de rendre de grands services. Elle permettra, en particulier, d'éviter des néphrectomies pour rein douloureux, lorsque le fonctionnement rénal est normal.

Le professeur ANDRÉ fait remarquer que, même dans ce cas, quelquefois la néphrectomie est nécessaire après échec de l'énervation.

Le professeur BENSIS rappelle les résultats de décapsulation qu'il a fait pratiquer il y a déjà très longtemps dans un certain nombre de cas de néphrites diverses. Il rapporte, en particulier, l'observation d'un jeune homme atteint de néphrite mixte grave chez qui la décapsulation amena une véritable guérison maintenue cinq ans après. Dans l'ensemble, la décapsulation pour néphrites chroniques lui donna d'assez bons résultats chez des sujets jeunes et en dehors de néphrites hypertensibles. Par contre, il n'eut jamais de résultats favorables dans les anuries toxiques.

XI[e] RAPPORT

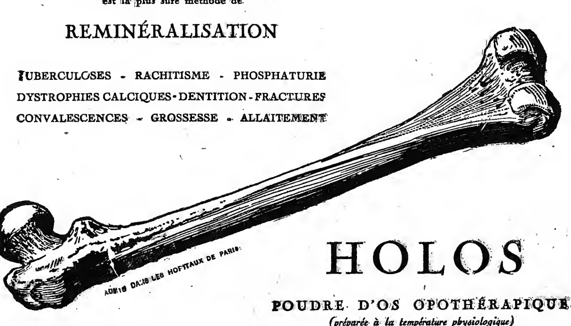
Recherches expérimentales sur la diurèse.

Par MM. SANTENOISE, L. MERKLEN et VIDACOVITCH.

Chez le chien chloralosé, et alors que l'ingestion d'eau distillée n'est suivie d'aucune modification de la diurèse, l'ingestion d'eau de Vittel-Hépar (et, à un moindre degré, d'eau de Vittel-Grande Source) est suivie : *a.* au bout de quinze à trente minutes, d'une phase de ralentissement du débit urinaire ; *b.* au bout de trois quarts d'heure à une heure et demie,

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de



Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Echantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

d'une phase d'augmentation progressive dudit débit, qui réatteint ainsi le rythme initial, puis le dépasse et lui demeure considérablement supérieur jusqu'à la fin de l'expérience.

La coïncidence chronologique de ces deux phases avec celles déjà signalées dans les modifications de l'excitabilité sympathique et parasympathique à la suite d'ingestion d'eau sulfatée calcique amène à conclure à l'existence d'une corrélation entre les effets diurétiques des eaux de Vittel et le système organo-végétatif.

L'étude comparative systématique des effets de la Grande Source et de la Source Hépar sur le débit urinaire et sur le volume des deux reins — dont l'un garde intactes toutes ses connexions nerveuses, alors que l'autre a été préalablement dépourvu de toute son innervation extrinsèque — fait, en outre, apparaître des différences décelant que les mécanismes de diurèse des deux sources vitteloises ne sont pas identiques, et que notamment la Grande Source s'avère capable d'augmenter la diurèse du rein « énervé » (ce que ne fait qu'exceptionnellement, et toujours très tardivement, la Source Hépar.

DISCUSSION

Le professeur DANIEL (de Bucarest) a étudié les effets sur la diurèse des eaux oligo-métalliques. Il a observé qu'elles déterminent une hydrémie et une polyurie plus intenses que l'eau ordinaire. Cette polyurie était précédée d'une augmentation de l'urée sanguine. Aussi l'auteur se demande-t-il si l'action diurétique de ces eaux ne serait pas due, au moins en partie, à une excitation hépatique de l'uréopoïèse.

Le Dr ANSELME (de Lyon) se demande si l'augmentation de la diurèse après injection d'eau thermale n'est pas due autant à des modifications chimiques qu'aux perturbations neuro-végétatives, et croit qu'il serait intéressant de compléter l'étude expérimentale des auteurs du rapport par une étude plus approfondie des éliminations chimiques d'urine.

XIIe RAPPORT

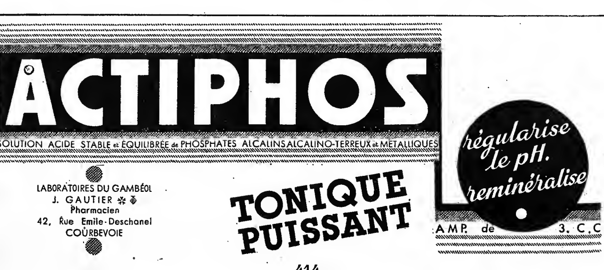
Les polyuries

Par MM. DALOUS et J. FABRE.

Pour beaucoup d'entre nous, polyurie et troubles de la fonction rénale sont liés. En réalité, on doit concevoir les faits d'une façon plus complexe. Il n'y a pas toujours relation de cause a effet entre le trouble de la diurèse et l'atteinte rénale. L'étape

(Suite page IX.)





REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

rénale ne saurait être l'élément essentiel dans le métabolisme de l'eau dont elle ne représente qu'un moment. Une longue série d'actions humorales ou tissulaires la précède. Le rein n'est le plus souvent qu'un agent d'exécution.

Les images rénales des polyuries expérimentales sont identiques quel que soit le protocole ou le corps employé. Elles peuvent être interprétées tout autant comme effet que comme cause. Elles ne s'observent pas dans les grandes polyuries observées en clinique, et l'étude histologique du rein de diabète sucré ne montre aucune image, ou de polyurie actuelle, ou de nécrose, semblable à celles que l'on obtient par la répétition des polyuries provoquées.

Les lésions de l'épithélium (néphrite aiguë, néphrite azotémique sans hypertension, néphrose lipoïdique) ne s'accompagnent pas de polyurie. Les néphropathies qui présentent une augmentation du chiffre de la diurèse sont celles qui s'accompagnent d'hypertension ou d'altérations vasculaires (maladie amyloïde).

Les grandes polyuries s'observent en dehors des maladies du rein : diabète sucré, diabète insipide, hypertension solitaire sans atteinte rénale.

Le mécanisme de la sécrétion normale de l'urine étant imparfaitement connu, celui du facteur rénal des polyuries ne peut l'être davantage, ni mieux. Tout au plus peut-on dire que la part du rein n'est pas prépondérante dans la pathogénie de ce syndrome. Le rôle des facteurs extra-rénaux de la diurèse et des polyuries nous apparaît, dans l'état actuel de la science, comme primordial.

DISCUSSION

Le professeur PIÉRY demande comment expliquer la polyurie qui survient à la fin des pleurésies fibrineuses, et qu'on peut l'observer de même après la pose d'un vésicatoire.

Le professeur DALOUS invoque, pour expliquer ces faits, deux mécanismes possibles : libération de substances du groupe histaminique ou mécanisme analogue à celui de l'auto-sérothérapie, réalisé par la résorption du liquide pleural.

Le professeur RATHERY rappelle l'existence de ce qu'AMBARD avait appelé les polyuries obligatoires que l'on observe lorsque la concentration maxima est abaissée.

XIII[e] RAPPORT

Variations du débit cardiaque au cours de la diurèse.

Par MM. GOVAERTS et LEQUIME.

Après ingestion d'un litre d'eau, on constate une augmentation considérable du débit cardiaque et un accroissement plus intense encore du débit systolique. Il en résulte que l'absorption de grandes quantités de liquide détermine un accroissement du travail cardiaque dont il y a lieu de tenir compte chez les patients dont le myocarde est déficient.

Les variations observées ne sont pas nécessairement parallèles à la diurèse, puisqu'elles sont plus considérables après ingestion de solution saline (qui n'entraîne qu'une diurèse faible) qu'après une ingestion d'eau (qui provoque une diurèse rapide et intense).

Elles ne résultent pas d'une augmentation du métabolisme, puisque la consommation d'oxygène ne varie pas d'une manière appréciable.

Pour expliquer l'augmentation du débit cardiaque, on peut invoquer l'existence d'un certain degré d'hydrémie et celle d'une vaso-dilatation splanchnique ou rénale, mais ces deux facteurs sont peu susceptibles d'être mesurés avec précision chez l'homme par les méthodes dont on dispose actuellement.

DISCUSSION

Le professeur ENSELME (de Lyon) a poursuivi des études semblables en utilisant comme méthode la ponction artérielle.

Le D[r] VAN HEES demande si la consommation d'oxygène est augmentée suivant le travail du cœur.

Le professeur RATHERY pose la même question pour le travail rénal.

Le professeur AMBARD fait noter que, si l'on admet la théorie du Cushny, en cas de polyurie, le travail rénal paraît moindre, puisque la réabsorption est moindre.

(A suivre.) — A. ROUX-DESSARPS.

LES JOURNÉES MÉDICALES DE LA FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE

19, 20 et 21 *mai* 1939.

La Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille vient, pour la onzième fois, d'organiser ses trois journées médicales. On sait que l'initiative de ce genre de manifestations est due à nos voisins belges, sous l'active impulsion de notre excellent confrère *Bruxelles médical* ; on a copié le procédé, sans le surpasser d'ailleurs, mais les « Journées médicales » de la Faculté libre sont les seules qui aient survécu.

Celles qui viennent de se dérouler ont été particulièrement brillantes, aussi bien par l'intérêt des conférences et des démonstrations qui furent faites, que par le nombre toujours croissant des auditeurs. Succès dû au dévouement inlassable du professeur Lepoutre, doyen de la Faculté, et du professeur Billet, président du comité des « Journées médicales ».

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le vendredi 19 avait lieu l'inauguration de l'Exposition pharmaceutique, coquettement présentée dans le grand hall de la Faculté, resplendissant de lumière, sous les guirlandes électriques qui dessinaient harmonieusement les nervures de la voûte.

Puis avait lieu, dans le grand amphithéâtre, une séance extraordinaire de la Société médicale et anatomo-clinique de Lille, sous la présidence du professeur Deherripon. Douze communications furent faites, appuyées de présentations de malades, de pièces anatomiques, de radiographies, d'instruments, ou commentées par des projections à l'épidiascope. Le professeur d'Halluin termina par une démonstration sur la radioscopie en salle éclairée à la lumière jaune.

Le samedi 20 mai, journée de travail intensif : séances opératoires dans les services hospitaliers de la Faculté, études de malades spécialement intéressants, leçons cliniques, parmi lesquelles nous voulons citer celle du professeur Langeron, sur l'*Avitaminose B, sorte de béribéri nostras*, et celle du professeur Courty, sur les *mésentérites rétractiles*.

L'après-midi, à la Faculté, conférences du professeur Le Grand sur les *aliénés dangereux et le péril psychopathique* ; du professeur Bernard, sur la *vitaminothérapie dans les affections digestives* ; du professeur d'Halluin, sur le *traitement d'urgence de la mort relative*.

Le soir, brillante réception, offerte par le professeur Lepoutre, doyen, en l'honneur du professeur Sergent, membre de l'Académie de médecine, qui était l'hôte des « Journées ».

Le dimanche matin, après la messe dite à l'intention des congressistes, le grand amphithéâtre se peuplait d'un auditoire particulièrement nombreux pour l'étincelante conférence que donnait le professeur Sergent sur la *collaboration médico-chirurgicale dans les domaines spécialisés de la médecine*. Salué par le doyen Lepoutre, présenté par le professeur Langeron, l'éminent orateur évoqua ses souvenirs de guerre, les soins qu'il avait prodigués à 40 000 « pulmonaires » et la première opération qu'il avait tentée sur un blessé de son service, porteur d'un éclat d'obus et miné par une intarissable suppuration, alors que, pour tous les chirurgiens, le poumon était considéré comme un « épouvantail ». De ce jour était née la chirurgie thoracique (car l'opéré guérit parfaitement) ; de ce jour, aussi, l'idée d'une collaboration étroite entre le médecin et le chirurgien.

Notion féconde, dont l'orateur défend avec une conviction entraînante le bien-fondé, et dont il montre éloquemment les heureux résultats dans tous les domaines de l'art médical, à la condition que la synergie soit étroite et de tous les instants.

Après la visite du *Musée d'anatomie radiologique et thoracique*, créé par le professeur d'Hour, après une cordiale réception par le recteur dans les salons de l'hôtel académique, le banquet de clôture eut lieu au Carlton. Y prirent la parole le professeur Lepoutre, qui remercia chaleureusement tous ceux qui avaient participé au succès de ces « Journées » et le professeur Sergent qui proclama sa joie de se trouver dans un milieu aussi sympathique et fraternellement uni. « Aimez-vous les uns les autres, conclut l'orateur, c'est la meilleure façon de relever la dignité de la profession médicale. »

Le *vivat flamand* jaillit alors de toutes les poitrines ; les 160 convives acclament leur invité et se donnent rendez-vous à l'année prochaine.

Professeur A. David.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

CLONAZONE DAUFRESNE. — Composition. — Antiseptique organique chloré.

Indications. — Pansement des plaies, angines, stomatites, gynécologie, obstétrique, urologie.

Posologie. — Emplois médicaux : 1 à 5 comprimés par litre d'eau ; emplois chirurgicaux : 10 à 20 comprimés par litre d'eau.

Laboratoires des antiseptiques chlorés. 42, rue Thiers, Le Havre.

COLLOBACILLINE DU Dr GRIMBERG. — Indications. — Tuberculoses externes, adénites, arthrites, fistules, ostéites, orchi-épididymites, péritonites.

Mode d'emploi. — Comprimés (commencer par un par jour) ; ampoules (commencer par 0cc,1 de collobacilline A).

74, rue Blanche, Paris.

Les Stations Thermales Allemandes des Sudètes

CARLSBAD (*Cure toute l'année*).

Traitements médicaux : 18 thermes alcalins chlorurés, chlorhydriques, parmi lesquels le fameux « Sprudel », source bouillante (72° C.) d'un débit de 2 000 litres/minute ; employés en boissons et en bains ; bains de boue de sulfate de fer, bains d'acide carbonique. Salle d'inhalation.

Indications : Affections de l'estomac, de l'intestin ; maladies du foie (paludisme, foie tropical), troubles biliaires, troubles de la nutrition (diabète), reins, organes urinaires.

MARIENBAD (*Cure d'avril à octobre*).

Traitements médicaux : 40 sources de sel de Glauber, boues terreuses et ferrugineuses. Bains et enveloppements d'acide carbonique, bains de boue et bains ferrugineux.

Indications.: Appareil digestif, troubles cardiaques et troubles de la circulation, obésité, goutte, rhumatisme, maladies des femmes, chlorose.

FRANZENSBAD (*Cure d'avril à octobre*).

Traitements médicaux : 27 sources alcalines à haute teneur d'acide et sel de Glauber, fer et chlorure de sodium ; bains de boues ferrugineuses, bains d'acide carbonique ; salle d'inhalation, bains de gaz d'acide carbonique.

Indications : Maladies des femmes, stérilité, frigidité, inflammations de toute nature des organes internes, névrites, inflammations des nerfs, des muscles. Maladies du cœur, des vaisseaux, affections rhumatismales et troubles de la nutrition.

BAD TEPLITZ-SCHÖNAU (*Cure toute l'année*).

Traitements médicaux : Eaux thermales simples, radioactives en bains à 46° C. Bains de vapeurs, bains de boue.

Indications : Rhumatismes, paralysies musculaires, neurasthénie, épanchements, traumatismes dus à des blessures par armes aiguës ou tranchantes ou par armes à feu ; affections des reins et de la vessie.

Eaux radio-actives de St-JOACHIMSTHAL (*Cure d'été et d'hiver*).

Traitements médicaux : Bains froids et chauds radio-actifs. (470 unités-Mach).

Indications : Bains, inhalations, boisson. Rhumatismes, goutte, névralgies, paralysies nerveuses, cérébrales et de la moelle épinière, troubles endocriniens.

Renseignements et prospectus dans toutes les agences de voyages.



DOCUMENTATION SUR LES GAZ DE COMBAT

LE GUIDE MÉDICAL Z

Intoxications — Thérapeutique

par le professeur C. HÉDERER

Médecin en chef de la Marine.

1 volume in-8° de 250 pages, avec 62 figures.. **95 fr.**

LES GAZ DE COMBAT

Propriétés chimiques et physiologiques - Thérapeutique des intoxications Protection - Essai de contribution à la défense passive

par le pharmacien-commandant J. COUILLAUD

Préface du professeur LABAT.

Professeur de toxicologie et d'hygiène appliquée à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

1 volume in-8° de 175 pages, avec 50 figures.. **32 fr.**

LES GAZ DE COMBAT

au point de vue physiologique, médical et militaire

par

H. MAGNE
Professeur de physiologie à l'Institut national agronomique, Membre de l'Académie vétérinaire.

D. CORDIER
Professeur agrégé de physiologie et de thérapeutique générale des Écoles nationales vétérinaires.

1 volume grand in-8° (16 × 23) de 162 pages, avec 30 figures.. **30 fr.**

L'ARME CHIMIQUE ET SES BLESSURES

Étude générale sur les gaz de guerre

par

le professeur C. HÉDERER
Médecin en chef de la Marine.

Marc ISTIN
Pharmacien chimiste de la Marine.

Publié sous le patronage du Ministre de la Marine, 2 volumes (*en préparation*).

GAZ DE COMBAT

DÉFENSE PASSIVE, FEU ET SÉCURITÉ

Revue publiée sous la direction de

George-F. JAUBERT

Docteur es sciences, Ancien préparateur de chimie à l'École polytechnique.

Six numéros par an, chacun de 52 pages avec figures.

Abonnement :

France.. **50 fr.**
Belgique.. **60 fr.**
Étranger.. **75 fr.**
Le numéro.. **12 fr.**

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 mai 1939.

M. le PRÉSIDENT fait part du décès de M. MARCEL LABBÉ, membre titulaire depuis 1920 dans la section de médecine.

Mécanisme de l'activité chimiothérapique de certains dérivés azoïques sulfamidés dans l'infection provoquée par le bacille de Friedlander. — MM. C. LEVADITI, A. VAISMAN et Mlle KRASSNOFF.

A la suite d'expériences faites sur des souris infectées avec le bacille de Friedlander, et traitées, par voie buccale, avec des azoïques à fonction sulfamide ou sulfone, les auteurs démontrent l'intervention de l'organisme dans le mécanisme de la stérilisation chimiothérapique de l'infection. Sous l'influence de ces médicaments, le milieu intérieur subit des modifications le rendant inapte à faciliter la pullulation normale du germe et à extérioriser son potentiel capsulogène. Le microbe devient ainsi apte à être phagocyté par les polynucléaires, et, surtout, par les macrophages, en sorte que les phagocytes, assurant sa digestion intracellulaire, réalisent la destruction totale du germe.

Par ailleurs, les auteurs constatent que, si, chez les animaux réceptifs, ces phagocytes n'englobent pas le bacille de Friedlander virulent et parfaitement encapsulé, ce n'est pas parce qu'ils auraient perdu leur aptitude phagocytaire par suite de l'action d'une agressine antileucocytaire élaborée par le germe. En effet, de tels leucocytes peuvent encore phagocyter des bacilles de Friedlander non virulents et non parfaitement capsulés. Ceci met en relief le rôle primordial des capsules en tant qu'élément capable de protéger le microbe contre la phagocytose.

Statistique des maladies rhumatismales de 1925 à 1938 (Clinique infantile de Lyon). — MM. G. MOURIQUAND et L. WEILL présentent la statistique des affections rhumatismales observées pendant les quinze dernières années à la Clinique médicale infantile de Lyon. La fréquence de ces affections augmente, la courbe représentant annuellement leur pourcentage par rapport au nombre de malades hospitalisés est démonstrative à cet égard. Les deux sexes sont atteints, mais les filles plus encore que les garçons. La mortalité a aussi légèrement progressé.

Une autre courbe représentant les maladies rhumatismales suivant les mois de l'année montre les périodes d'activité du rhumatisme et un parallélisme entre le rhumatisme de Bouillaud et les chorées.

L'augmentation de fréquence des maladies rhumatismales et la mortalité se sont encore accentuées depuis 1934 chez les enfants de la région lyonnaise. Si cette progression continue, à un moment donné cette affection pourra devenir, comme dans certains pays étrangers, un vrai danger social.

La tuberculose de l'enfant parisien est toujours d'origine humaine. — M. P. ARMAND-DELILLE a pu identifier 50 souches de bacilles tuberculeux isolés de jeunes enfants de son service, en particulier de méningites et d'adénites dont on aurait pu suspecter l'origine bovine.

Or, ces 50 souches, identifiées par l'inoculation au cobaye, au lapin et à la poule, et par la culture sur milieu de Lœwenstein, ont toutes présenté les caractères du bacille humain.

L'auteur conclut, en accord avec M. Saenz et M. Gernez, que, chez l'enfant parisien comme chez celui d'autres grandes villes, c'est toujours le bacille humain qui cause la maladie.

Seuls les enfants élevés à la campagne et ayant bu du lait cru peuvent présenter du bacille bovin.

D'ailleurs les enquêtes prouvent qu'il y a eu contagion familiale, ce qui justifie le rôle essentiel de la prophylaxie par le placement de l'enfant encore indemne dans des familles saines à la campagne, suivant la méthode de l'œuvre Greacher.

Alcool et champ opératoire. — M. LECERCLE.

Diagnostic des hyperpituitarismes par l'étude de la mélanophore-dilatation provoquée chez la grenouille hypophysectomisée. — MM. JEANNENEY, SERVANTIE, HIRTZ et BENTEJAC.

Séance du 6 juin 1939.

Notice. — M. L. BINET lit une notice nécrologique sur M. le professeur NICOLAS (de Paris).

Rapport. — Au nom de la Commission des eaux minérales, M. LE NOIR dépose un rapport au sujet d'un questionnaire destiné aux municipalités en vue du classement en stations climatiques de tuberculeux et stations climatiques de villégiature.

La condition actuelle des enfants abandonnés. — M. B. WEILL-HALLÉ et Mme VIDAL étudient les dispositions légales ou administratives concernant le régime des enfants abandonnés.

Ils mettent en parallèle les possibilités et les frais exposés par la société pour éviter l'abandon et les conséquences morales ou économiques résultant de l'abandon réalisé.

Leurs conclusions les amènent à confirmer la formule de Lagneau, affirmant l'obligation sociale de soutenir largement la mère privée de ressources.

Dans le même but, ils préconisent la réduction sinon la suppression de l'anonymat de l'abandon, l'élargissement du service social de l'assistance anté- et néonatale.

D'autres mesures sont envisagées touchant l'adoption, l'état civil des abandonnés, leur maintien dans une même famille nourricière.

Goudronnage des routes et cancer. — M. ANDRÉ KLING, directeur du Laboratoire municipal, en collaboration avec le Dr SAMSSANOW et Mme MARGUERITE HÉROS, complète le travail que ces auteurs et lui-même ont publié précédemment, concernant l'influence que peut avoir le goudronnage des routes et chaussées sur la multiplication des cas de cancers primitifs du poumon. Grâce à une méthode de dosage, imaginée par deux d'entre eux, ils ont, ce qui n'avait pu être réalisé jusqu'ici, pu apprécier les taux de benzopyrène

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

carbure cancérigène, dans les goudrons de route, et montrer qu'en moyenne ces taux sont de l'ordre de 4 à 6 pour 1 000 dans les goudrons utilisés pour les goudronnages des routes. Ils ont, en outre, démontré que ce benzopyrène se fixe électivement sur les matériaux servant au chargement des routes et chaussées, dont l'usure fournit, par conséquent, des poussières, véritables véhicules de benzopyrène, qui sont transportées à des distances parfois considérables des points où elles ont pris naissance. Aussi les auteurs préconisent-ils, pour le traitement des routes, soit l'emploi de goudrons débarrassés de leurs carbures cancérigènes, ou, à défaut, celui de succédanés choisis parmi les agglomérants qui n'en contiennent pas (bitumes, asphaltes, brais de pétrole...).

L'encéphalite méningococcique. — MM. JONNESCO-SISESTI et STROESCO.

Élection. — MM. BOUIN (de Strasbourg) et CASTAIGNE (de Clermont-Ferrand) sont élus associés nationaux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 juin 1939.

Note sur les groupes sanguins dans la syphilis congénitale. — M. HISSARD. — Dans dix familles comprenant un géniteur syphilitique et un géniteur cliniquement et sérologiquement sain, les enfants malades sont du groupe sanguin de l'ascendant syphilitique, les enfants sains du groupe sanguin du géniteur présumé indemne.

Méningite à pneumocoques et traitement par les sulfamides. — MM. J. CÉLICE et J. SOALHAT rapportent une observation de méningite à pneumocoques dans laquelle le traitement par les sulfamides en amenant une sédation temporaire des symptômes, paraît avoir retardé l'évolution fatale.

Tabes et rhumatisme chronique. — MM. A. CLERC, C. MACREZ et J. SOULLARD présentent un tabétique atteint de lésions ostéo-articulaires digitales et vertébrales évoquant, par leur aspect et leur topographie, le rhumatisme chronique déformant (nodosités de Heberden).

M. LAIGNEL-LAVASTINE pense qu'il s'agit d'un rhumatisme déformant chez un tabétique.

Le dosage pondéral du fibrinogène sanguin dans les affections hépato-biliaires. Sa valeur clinique et ses rapports avec les variations des albumines du sang. — MM. C. LIAN, FACQUET, SASSIER et SCHAPIRA ont montré que le dosage pondéral du fibrinogène sanguin est un des meilleurs tests de l'insuffisance hépatique.

Dans l'ictère catarrhal, dans l'ictère grave par atrophie jaune aiguë du foie, la diminution du fibrinogène sanguin est à peu près constante. Dans les ictères par obstruction cholédocienne, au contraire (calculs du cholédoque, cancers du pancréas), la fibrinémie est normale ou légèrement augmentée.

Dans les cirrhoses du foie, l'hypofibrinémie est presque constante.

Dans les cancers du foie, le foie cardiaque, la fibrinémie est presque toujours normale.

Au point de vue diagnostique, l'hypofibrinémie constitue donc une très forte présomption en faveur de la nature cirrhotique d'un gros foie ou d'une ascite de cause obscure. D'autre part, la fibrinémie fournit un élément de diagnostic très important entre l'ictère catarrhal et les ictères par obstruction cholédocienne. La seule cause d'erreur consiste dans l'adjonction à l'affection hépatique d'un processus fébrile susceptible d'élever par lui-même le taux du fibrinogène, malgré l'insuffisance hépatique.

L'étude comparative du fibrinogène et des albumines du sang dans les cirrhoses et dans l'ictère catarrhal montre que l'hypofibrinémie est un stigmate d'insuffisance hépatique plus fréquent et plus sensible que l'hyposérinémie, particulièrement dans l'ictère catarrhal.

Les extraits hépatiques injectables à forte concentration dans le traitement des diverses manifestations de l'insuffisance fonctionnelle du foie. — M. F. MEERSSEMAN a utilisé, pour le traitement des diverses manifestations de l'insuffisance fonctionnelle du foie, des extraits opothérapiques injectables fortement concentrés, titrant 10 grammes par centimètre cube. Les injections sont pratiquées tous les jours ou tous les deux jours, par séries de dix à douze. Les réactions sont inexistantes. Les résultats du traitement ont été appréciés non seulement d'après les impressions cliniques, mais aussi par l'étude comparative avant et après la cure des différents tests fonctionnels (bilirubinémie, rapport de Maillard, épreuve des concentrations galactosuriques). L'efficacité de cette méthode thérapeutique est apparue très nettement dans l'ictère infectieux bénin, dont la régression se fait avec une remarquable rapidité et dont la convalescence est simplifiée ; chez les malades de types assez divers qui constituent le groupe de ce que l'on peut appeler les « petits hépatiques », et chez lesquels la disparition de l'asthénie représente l'un des effets les plus nets du traitement ; et même au cours des hépatites chroniques, avec cette réserve, bien entendu, que, lorsque les lésions cellulaires ont atteint un certain stade évolutif, les améliorations obtenues ne peuvent plus être que passagères et que retarder dans une certaine mesure une issue nécessairement fatale. L'auteur estime que cette méthode de traitement mérite d'être largement employée.

Appareil à transfusion lente. — M. JEAN GOSSET présente l'appareil qu'il utilise à la Salpêtrière et qui permet une injection lente sous pression.

M. TZANCK souligne les avantages de la transfusino lente ; il admet la possibilité d'accidents de la transfusion dont la proportion ne dépasse pas 1/1 000. La transfusion reste donc une intervention qui ne doit être faite que dans des cas graves.

M. BENDA souligne les avantages de la transfusion lente.

Myasthénie avec tumeur du thymus. Mort brutale au cours d'une crise dyspnéique. — MM. DUVOIR,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

POLLET, GAULTIER et CHÊNEBAULT ont observé un nouveau cas de myasthénie d'allure grave et d'évolution rapide, avec tumeur du thymus du type thymocytome bénin. Les auteurs discutent le rôle du thymus dans la production des symptômes myasthéniques et dans la mort brutale de leur malade, au cours de troubles asphyxiques, qu'ils attribuent à des phénomènes vaso-moteurs pulmonaires.

Accessoirement, ils envisagent le rapport entre ces accidents et la mort subite des jeunes enfants présentant une hypertrophie thymique.

Si ces problèmes ne peuvent encore recevoir de solution définitive, il n'en reste pas moins que de telles observations méritent de retenir l'attention, d'autant plus que certains succès des thérapeutiques agissant directement sur la tumeur du thymus semblent encourageants dans la maladie d'Erb-Goldflam.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 *mai* 1939.

Mise en évidence du bacille de Koch à partir de végétations adénoïdes indemnes, en apparence, de toute lésion tuberculeuse. — MM. KANONY et JEAN LEVADITI montrent, comme il a été établi pour les amygdales pharyngées, par l'étude histologique et bactériologique de végétations adénoïdes extirpées à 20 enfants non suspects de tuberculose pulmonaire, qu'il est exceptionnel mais possible de mettre en évidence des bacilles de Koch, malgré l'absence de toute lésion histologique et de tout bacille acido-résistant sur les coupes effectuées en série.

Action de l'acide ascorbique sur le taux lipasique du sérum sanguin. — M. A. GAJDOS constate que l'injection sous-cutanée d'acide ascorbique, à la dose de 0gr,20 à 0gr,50, augmente le taux lipasique du sérum sanguin chez le chien, comme chez l'homme, à l'état normal. Par contre, cette action de l'acide ascorbique fait entièrement défaut en cas d'insuffisance hépatique.

Sur les valeurs respectives du chlore, du sodium et du potassium sanguins dans six cas de maladie d'Addison. — MM. JACQUES DECOURT et CH.-O. GUILLAUMIN ont constaté que les variations des éléments minéraux du sang considérés comme caractéristiques de l'insuffisance surrénale (hypochlorémie, hyponatrémie, hyperkaliémie) sont inconstantes au cours de la maladie d'Addison. Le chlore et le sodium ne s'abaissent de façon appréciable qu'à l'occasion des crises graves d'insuffisance surrénale. Leurs variations sont assez exactement parallèles. Les modifications de la kaliémie sont les moins constantes ; dans certains cas, le potassium sanguin se montre plutôt inférieur à la normale. Même en présence d'accidents cliniques graves, avec hyponatrémie et hypochlorémie notables, il ne s'élève que dans des proportions très faibles.

Il semble donc impossible de considérer l'hyperkaliémie comme la caractéristique essentielle de l'insuffisance surrénale, et, *a fortiori*, de lui accorder, comme le font certains auteurs, une place primordiale dans le déséquilibre des éléments minéraux du sang.

Les auteurs rappellent la nécessité d'une séparation immédiate des globules et du plasma pour obtenir des dosages valables du potassium sérique ; car les globules, beaucoup plus riches en potassium que le plasma, lui abandonnent rapidement cet élément, en dehors même de toute hémolyse appréciable.

Influence des agents sympatholytiques sur la transformation enzymatique de l'adrénaline en une substance hypotensive. — MM. G. UNGAR et L.-J. PARROT ont constaté que les substances sympatholytiques activent la transformation de l'adrénaline en une substance hypotensive au contact de certains tissus. La nouvelle substance formée semble avoir les caractères de l'adrénaline « inversée », de sorte qu'on peut supposer que l'inversion des effets de l'adrénaline se produit par un mécanisme d'activation d'un processus diastasique.

Chimiothérapie de la lymphogranulomatose inguinale (Maladie de Nicolas et Favre). — MM. LEVADITI, VAISMAN et REINIÉ, parmi les nombreux dérivés benzéniques sulfurés expérimentés, ont constaté qu'un azoïque sulfamidé (p.-aminophénylsufamide accouplée à l'acide salicylique), parfaitement toléré, c'est révélé particulièrement actif, du point de vue curatif, à l'égard de l'infection provoquée chez la souris et le singe par le virus lymphogranulomateux. Chez les souris traitées, le pourcentage des animaux exempts de lésions lymphogranulomateuses fut de 35 à 47 p. 100, alors que, chez les sujets témoins, cette proportion ne fut que de 0 à 3 p. 100. Chez le singe, le médicament, administré par voie digestive, a déterminé une stérilisation totale des ganglions lymphatiques, lesquels étaient hautement virulents chez le simien témoin, non traité.

Chimiothérapie anti-endotoxique. — MM. C. LEVADITI et A. VAISMAN ont comparé un certain nombre de dérivés aromatiques à fonction sulfamide, sulfone ou sulfoxyde, du point de vue de leur activité anti-endotoxique à l'égard de l'intoxication provoquée chez la souris par les endotoxines du bacille dysentérique Flexner et du gonocoque. Il résulte de leurs recherches, réalisées avec quinze de ces dérivés, qu'à l'exception d'un seul (phénylsulfamide) tous ces composés aromatiques sont doués de propriétés anti-endotoxiques, les corps à fonction sulfone et surtout sulfoxyde paraissant les plus actifs. On peut affirmer que, dans l'ensemble, les deux endotoxines étudiées ne se comportent pas de la même manière vis-à-vis d'un composé phénolique sulfuré donné. Peut-être le mécanisme de l'activité anti-endotoxique n'est-il pas le même dans les deux cas, ce qui ne serait pas étonnant, attendu que le mode de préparation de ces deux endotoxines est radicalement différent.

Ultra-virus et fluorescence. Numération des corpuscules élémentaires vaccinaux et ultra-filtration. — MM. C. LEVADITI, D. KRASSNOFF, L. REINIÉ et

J. Giuntini ont pu préciser, par la technique de la numération des corpuscules élémentaires vaccinaux par unité de volume et la détermination du nombre minimum de ces corpuscules capables de provoquer une réaction vaccinale chez le lapin, certaines des conditions de l'ultra-filtration des virus (neuro- et dermo-vaccin).

L'adsorption des corpuscules élémentaires suspendus dans le liquide tampon à *p*H 7,2 est considérable, quelle que soit la perméabilité. Calculée des membranes utilisées, elle varie de 87,21 à 99,96 p. 100. Seuls les corpuscules ayant traversé des membranes de 970 et 790 millimicrons se révèlent virulents. Cependant, d'assez nombreux éléments corpusculaires ultra-filtrent à travers des membranes de 330 à 630 mμ, mais ces éléments ne sont pas vaccinogènes. Il s'ensuit que les suspensions corpusculaires dites pures ne sont pas homogènes ; à côté de corpuscules virulents, il en est d'autres qui sont dépourvus de propriétés pathogènes. Leur séparation peut être effectuée par l'ultra-filtration. Au surplus, divers secteurs d'une même membrane perméable ne sont pas identiques du point de vue des dimensions de leurs porosités. Si l'on suspend les éléments corpusculaires dans le bouillon de Hartley, on diminue l'adsorption et, par conséquent, on augmente la capacité de filtrabilité des éléments vaccinogènes à travers des membranes de 530 et même de 330 millimicrons.

Sur le rôle des quantités infinitésimales de cuivre dans l'atténuation du venin de vipère (Vipera aspis) par l'eau oxygénée. — M. Paul Boquet a vu l'eau oxygénée détruire rapidement à 37° la toxicité du venin de vipère lorsque l'oxygène actif est fixé sur ce produit par l'intermédiaire du cuivre. La vitesse de cette réaction est en relation avec la quantité d'eau oxygénée contenue dans les mélanges, avec la température ambiante, la durée du temps de contact entre les réactifs et, jusqu'à une dose optima du métal, avec la teneur des solutions en cuivre.

On peut supposer que le métal agit comme un catalyseur peroxydasique, ou qu'il détermine une modification du venin telle qu'il en facilite l'oxydation par l'eau oxygénée.

La réaction de floculation du sérum en présence d'un extrait alcoolique microbien dans les infections à « Bacillus funduliformis ». — MM. A. Laporte et H. Brocard, ayant appliqué aux infections à *B. funduliformis* la réaction de Dujarric de La Rivière et Roux, ont constaté qu'elle permettait la mise en évidence des anticorps produits par ce microbe, alors que les procédés jusque-là employés ne les décelaient que d'une façon inconstante. Ils l'ont pratiquée notamment sur le sérum de sujets guéris d'une septicémie à *B. funduliformis* et sur celui de malades convalescents de phlegmons amygdaliens contenant ce germe à l'état de pureté. Cette technique, de même que les prélèvements bactériologiques, montre ainsi l'importance du *B. funduliformis* dans l'étiologie des phlegmons amygdaliens. La pratique de cette réaction sur les sérums expérimentaux apporte d'autre part un nouvel argument contre l'identité soutenue par Dack du *B. funduliformis* et du bacille de Schmorl.

Étude comparée de la virulence de la moelle osseuse et du sang au cours de la spirochétose expérimentale du cobaye. — M. B. Dreyfus et M[lle] de Montefiore ont obtenu constamment la transmission d'une spirochétose typique et mortelle par inoculation de la moelle osseuse, tandis que le sang ne leur a pas donné de résultats aussi constants, notamment pour les prélèvements faits précocement.

Séance du 13 mai 1939.

Relation entre l'excitabilité nerveuse motrice centrale et périphérique au cours de la narcose chez la grenouille. — M. et M[me] Paul Chauchard décrivent, dans l'évolution de l'excitabilité au cours de la narcose (chloroforme, chloral, évipan) chez la grenouille avant la phase d'inexcitabilité centrale et d'égalisation des chronaxies des antagonistes, indice de la suppression d'activité fonctionnelle du centre, une phase préalable où il y a parallèlement augmentation marquée des chronaxies, tant centrales que périphériques. Cette phase est le signe d'une véritable inhibition d'origine centrale.

Effet sur les protéines et l'azote aminé du sérum de l'absence de digestion pancréatique. — M. Georges Loewy rappelle que plusieurs auteurs ont constaté après pancréatectomie une augmentation de l'aminoacidémie, qui pouvait être due au défaut d'insuline ou à la dégénérescence secondaire du foie. L'emploi d'une anastomose pancréatico-urétérale, compatible avec un bon état général et un minimum de lésions hépatiques, a donné des résultats différents. L'exclusion contrôlée du suc pancréatique dans une première expérience a été totale pendant soixante et onze jours : le taux de l'azote aminé a diminué de 119 à 93 milligrammes pour 1 000. Au cours de la deuxième expérience, la voie pancréatique s'est rétablie : pendant l'absence intestinale du suc pancréatique, l'azote aminé du sérum avait diminué de 87 à 20 milligrammes ; après réapparition de la trypsine, il s'est élevé de 20 à 197 milligrammes. Les variations des protéines ont été seulement légères. Dans aucune expérience il n'a été constaté d'ulcère gastroduodénal.

Influence de l'addition de maceratum de poudre de pancréas ou de suc pancréatique à du sérum frais, « in vitro », ou au sang, « in vivo », sur le taux d'alexine du sérum. — MM. F. Maignon et J.-P. Thiéry ont constaté que la trypsine active (maceratum de poudre de pancréas) additionnée à du sérum frais, *in vitro*, ou injectée dans le sang, *in vivo*, produit pendant les premières heures un abaissement du taux de l'alexine, suivi d'un relèvement dans les heures suivantes à un taux qui peut dépasser, de beaucoup, le taux initial. La trypsine inactive (suc pancréatique de chien), utilisée dans les mêmes conditions, produit

l'augmentation du taux de l'alexine, sans destruction préalable.

Étude comparative des pouvoirs alexiques des complexes pancréatine-euglobuline, pancréatine-pseudo-globuline, pancréatine-séro-albumine. — MM. F. MAIGNON et J.-P. THIÉRY ont vu le mélange d'euglobuline (extraite du sérum de cheval, mouton, porc, par la méthode des sels ou de la dialyse) et de pancréatine (maceratum de poudre de pancréas) acquérir, vis-à-vis du couple hémolytique, une action hémolysante nettement plus grande que la pancréatine seule. Il y a donc création de pouvoir alexique. Pour le mélange séro-albumine-pancréatine, c'est l'inverse.

Étude comparative de la réaction xanthroprotéique et de la présence de tuberculine dans les cultures de bacilles tuberculeux de type humain et bovin sur milieu synthétique de Sauton. — M. F. VAN DEINSE a remarqué qu'il semble y avoir un parallélisme entre l'apparition et l'accroissement de l'intensité de la réaction xanthoprotéique dans le liquide des cultures des bacilles de Koch des mammifères sur milieu de Sauton, et la présence et l'augmentation dans ce liquide de substances tuberculiniques, avec cette particularité que, pour les cultures de type bovin, il y a un certain retard de la réaction xanthoprotéique sur l'épreuve biologique durant les trois premières semaines de la culture.

Présentation d'ouvrages. — M. L. BINET présente un ouvrage de R. LECOQ sur « Avitaminoses et Déséquilibres », et dépose un travail qu'il a fait en collaboration avec BARGETON, BURSTEIN, JAULMES et Mlle MARQUES sur « La Physiologie du poumon isolé ».

Élection. — M. FONTAINE est élu membre de la Société de Biologie.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 30 mars 1939 (suite).

Macrogénitosomie au cours d'une encéphalopathie infantile avec syndrome de Foerster initial. — MM. RAYMOND GARCIN, ANDRÉ VARAY et HADJI-DIMO présentent une fille de huit ans et demi, chez laquelle, depuis deux ans, sont apparus des signes de prématuration sexuelle (abondante toison pubienne, vulve du type adulte, épaisses touffes axillaires, développement par contre modéré des seins) accompagnant une nette poussée staturale.

Cette fillette, suivie par les auteurs depuis 1933, a présenté à l'âge de neuf mois une série de désordres neurologiques d'origine infectieuse probable, qui ont réalisé un syndrome typique de Foerster. L'association, au cours de l'évolution de celui-ci, d'un syndrome de macrogénitosomie, est exceptionnelle, de même qu'il est rare de pouvoir suivre régulièrement les troubles successifs de pareils cas depuis leur début.

L'absence d'hypertension intracranienne, comme l'absence d'hydrocéphalie, est ici remarquable, et permet de supposer également une origine infectieuse au syndrome de prématuration sexuelle. A noter que, depuis l'installation de la macrogénitosomie, cette fillette présente une hypersomnie pathologique et des crises comitiales avec dissolution complète du tonus statique.

Séquelles nerveuses de blessures cranio-faciales. — MM. LAIGNEL LAVASTINE, GALLOT et PAUGAM présentent un malade qui, à la suite d'un traumatisme cranien, orbitaire et maxillaire supérieur, souffre de névralgie du trijumeau de type sympathologique, et un autre malade, chez lequel une balle de mitrailleuse, entrée par le conduit auditif externe droit, a fracturé le maxillaire supérieur droit, l'ethmoïde, le rebord inférieur de l'orbite gauche, et est sortie spontanément après avoir sectionné les voies lacrymales gauches.

Monoplégie dissociée de type cortical simulant une paralysie radiale. Évolution régressive. Sclérose en plaques probable. — M. RAYMOND GARCIN présente un homme de trente-deux ans, suivi depuis cinq ans, chez qui s'installa une monoplégie dissociée simulant une paralysie radiale localisée à l'avant-bras et à la main. C'est avec ce dernier diagnostic que le malade vint consulter.

L'existence de troubles de la sensibilité profonde avec astéréognosie, en particulier, permit de rapporter à sa véritable cause cette pseudo-paralysie radiale.

L'évolution régressive des accidents, l'éclosion transitoire à distance de manifestations plus diffuses permettent de soupçonner ici une sclérose en plaques à l'origine de cette monoplégie dissociée de type cortical, fait assez exceptionnel, les tumeurs, les traumatismes, les foyers vasculaires limités étant dans la règle en cause dans les paralysies dissociées d'origine corticale.

L'apparition simultanée d'une dysarthrie avec cette pseudo-paralysie radiale droite témoigne au moins du siège hémisphérique — sinon strictement cortical — de la première efflorescence des lésions.

Angiome artério veineux cérébral. Traitement par radiothérapie, puis par ligature des carotides. — MM. BERGERET, L. ARNAUD et E. SPEDER rapportent l'observation d'un enfant chez lequel, en 1932, à l'âge de cinq ans, le diagnostic d'angiome veineux cérébral droit avait été posé sur les indices suivants : hémiplégie gauche survenue en 1930 ; souffle systolique à siège maximum au pariétal droit, grosse veine sus-orbitaire droite animée de battements isochrones au pouls, radiographie cranienne montrant un élargissement des sillons de l'artère méningée moyenne et de la veine sus-orbitaire du côté droit. Un traitement radiothérapique détermina une amélioration, qui ne se maintint pas.

A la fin de 1937, l'enfant ayant onze ans, un état fébrile survint, accompagné de céphalées violentes, à prédominance droite, d'exagération des battements de la veine sus-orbitaire, puis de vomissements à caractères cérébraux. Une ponction lombaire permit de retirer un liquide sous tension, trouble; avec réaction à prédominance polynucléaire aseptique, et une albuminose de 0,90 p. 1000.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le 7 janvier 1938, le Dr Bergeret pratiqua, sous anesthésie locale, une ligature de l'artère carotide primitive immédiatement au-dessous du bulbe, l'autre sur l'origine de la carotide interne.

Cette intervention fut suivie d'une amélioration considérable de tous les symptômes sans disparition des signes de communication artério-veineux. Une artériographie, faite au moment de l'opération, n'a donné aucun résultat. Elle aurait sans doute mis en évidence le caractère bilatéral de la formation artério-veineuse.

Encéphalite post-morbilleuse. — MM. D. PAULIAN et M. CARDAS (de Bucarest) relatent le cas d'une petite fille de six mois qui, au décours d'une rougeole, présente des troubles de la parole, une hémiparésie droite, et de légers troubles psychiques, sans altération du liquide céphalo-rachidien. La guérison survint en quelques jours.

Névrite de la partie dorsale du plexus brachial à la suite d'une injection de lait. —. M. A. ZECKEL (de Rotterdam) a observé, à la suite d'une injection intrafessière de lait, une poussée fébrile suivie, quatre jours plus tard, de l'apparition d'une paralysie du plexus brachial analogue aux paralysies post-sérothérapiques, et atteignant le grand dentelé, les muscles postérieurs de la ceinture scapulaire et le deltoïde.

J. MOUZON.

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié. — Professeur F. RATHERY. — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 19 juin au 25 juin 1939.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie rénale. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de sémiologie pulmonaire. — MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Mollaret : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée : M. Rathery, Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de sémiologie digestive. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Hurez : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée : M. Rathery, Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique, Cancer du pancréas et diabète.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Largeau : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15 : Examens spéciaux.

Le « Guide du remplaçant ». — Nous venons de parcourir un *Guide du remplaçant* tout récemment édité par la Société d'Applications pharmacodynamiques.

Ce petit ouvrage, élégamment présenté, d'un format pratique, est fort bien conçu. Facile à consulter, il rendra de multiples services aux praticiens et à leurs remplaçants, en leur apportant des renseignements complets quoique succincts sur les points suivants : responsabilité, honoraires dus au remplaçant, office de remplacements, tenue des livres et comptabilité, accidents du travail (professions agricoles, non agricoles, etc.), internement des aliénés, assistance médicale gratuite, assurances sociales (remboursement des spécialités, assurés sociaux assistés), rédaction des certificats, déclarations des maladies (non professionnelles et professionnelles), isolement et éviction, soins gratuits aux victimes militaires, assurances, etc.

Il comporte, en outre, un tableau destiné à recevoir, de la main du médecin remplacé, les noms, adresses et téléphones de ses correspondants et des assurances.

Il suffit, pour en obtenir gratuitement un exemplaire, d'en faire la demande à la Société d'Applications pharmacodynamiques, 39, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris (VIIe), que nous félicitons de cette heureuse initiative.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié, Fondation du duc de Loubat (Professeur : M. F. RATHERY). — Cours de perfectionnement sur les maladies des reins du 12 au 24 juin 1939.

Ce cours sera fait par M. le professeur Rathery avec, la collaboration du professeur Chevassu, chirurgien de l'hôpital Cochin ; des Drs Boltanski, Julien Marie, Mollaret, médecins des hôpitaux ; du Dr Froment, assistant ; des Drs Germaine Dreyfus-Sée, Moline, anciens chefs de clinique, et du Dr Doubrow, chef de laboratoire.

PROGRAMME DU COURS. — Les théories de la sécrétion rénale.

Les grands syndromes : albuminurie, polyurie et diabète insipide, anurie, acidose rénale, œdèmes, les accidents nerveux de l'urémie.

Les méthodes d'exploration rénales : sécrétion de l'eau, du NaCl et des substances minérales, des corps azotés, des lipides et glucides, des substances colorantes.

Les méthodes d'exploration chirurgicale du rein en pathologie rénale.

Les classifications des néphrites : les lésions anatomo-pathologiques types.

NOUVELLES *(Suite)*

Les néphrites aiguës : néphrite mercurielle, néphrites infantiles, la syphilis rénale, la tuberculose rénale.

Les différents types cliniques des néphrites chroniques : néphrites avec œdème, néphrites avec azotémie, la néphrose lipoïdique, l'amylose rénale.

La thérapeutique des néphrites : les régimes.

Exercices pratiques sous la direction du Dr Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire.

Les auditeurs seront initiés aux différentes méthodes concernant l'étude des fonctions rénales et aux recherches anatomo-pathologiques : Étude de la perméabilité rénale, techniques histologiques, techniques physiques et chimiques appliquées au sang et aux urines au cours des affections rénales.

HORAIRE DES COURS ET EXERCICES PRATIQUES. — *Lundi* 12 *juin.* — 10 heures. M. le professeur Rathery : Les théories de la sécrétion rénale. — 5 heures. M le Dr Froment : Albuminuries.

Mardi 13 *juin.* — 10 heures. M. le professeur Rathery : Hyperchlorémie et hypochlorémie. — 4 heures Exercices pratiques : Épreuves de la polyurie provoquée et densimétrie. — 5 heures. M. le Dr Boltanski : Anuries.

Mercredi 14 *juin.* — 10 heures. M. le professeur Rathery : Rétention azotée. — 4 heures. Exercices pratiques : Urée sanguine, constante d'Ambard. Dosage de la créatinine. — 5 heures. M. le professeur Rathery : Acidose rénale.

Jeudi 15 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Dérot : Œdème rénal. — 4 heures. Exercices pratiques : Dosage du chlore dans le sang et dans les urines. — 5 heures. M. le professeur Rathery : Le retentissement sur l'organisme de la lésion rénale.

Vendredi 16 *juin.* — 10 heures. M. le professeur Rathery : Classification des néphrites. — 4 heures. Exercices pratiques : La réserve alcaline. — 5 heures. M. le Dr Froment : La néphrose lipoïdique.

Samedi 17 *juin.* — 10 heures. M. le professeur Chevassu : Les méthodes chirurgicales en pathologie rénale. — 4 heures. Exercices pratiques : Épreuves de la phénolsulfonophtaléine, cylindruries. — 5 heures. M. le professeur Rathery : Les lésions anatomo-pathologiques des néphrites.

Lundi 19 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Froment : Néphrite mercurielle. — 4 heures. Exercices pratiques : Techniques histologiques concernant le rein. — 5 heures. M. le professeur Rathery : Les types cliniques de néphrites chroniques.

Mardi 20 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Moline : Rein et transfusion. — 4 heures. Exercices pratiques: Techniques histologiques concernant le rein. — 5 heures. — M. le professeur Rathery : Les types cliniques des néphrites chroniques.

Mercredi 21 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Doubrow : Amylose rénale. — 5 heures. M. le Dr Froment : Syphilis rénale.

Jeudi 22 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Froment : Tuberculose rénale. — 5 heures. Mlle le Dr Germaine Dreyfus-Sée : Les néphrites infantiles.

Vendredi 23 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Mollaret : Les accidents nerveux de l'urémie. — 5 heures. M. le Dr Julien Marie : Polyurie et diabète insipide.

Samedi 24 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Dérot Hépato-néphrites aigues.
Hépatonéphrites aiguës. — 5 heures. M. le professeur Rathery : Les régimes dans les néphrites.

Un diplôme sera délivré aux auditeurs à l'issue du cours.

Droit d'inscription : 500 francs.

Les inscriptions seront reçues à la Faculté de médecine, soit au Secrétariat de la Faculté (Guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M. (Salle Béclard), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Le cours n'aura lieu que si le nombre des inscrits n'est pas inférieur à 10.

Revue du rhumatisme (23, rue du Cherche-Midi, Paris VIe). *Sommaire du numéro d'avril* 1939. — Numéro consacré à la lutte contre le rhumatisme, maladie sociale.

Introduction, par S. de Sèze.

Ce que coûte le rhumatisme, par le professeur agrégé Fl. Coste et M. Morin.

Quelques aspects de la lutte contre le rhumatisme à l'étranger. Un plan français d'armement antirhumatismal, par R. Weissenbach et F. Francon.

Organisation de la lutte antirhumatismale en France, par J. Lacapère.

Rhumatismes et lois sociales, par le professeur O. Crouzon et le professeur agrégé M. Duvoir.

Le traitement thermal des rhumatisants indigents, par le professeur M. Villaret et le professeur agrégé L. Justin-Besançon.

Les œuvres sociales et la lutte contre le rhumatisme, par le professeur Laignel-Lavastine et H. Dejust.

Service de santé militaire et rhumatismes, par R.-J. Weissenbach et F. Francon.

Renseignements statistiques sur les maladies rhumatismales.

Ce numéro contre 8 fr. 50 en timbres-poste.

RECOUVREMENTS D'HONORAIRES ARRIÉRÉS

Cabinet GOUX, licencié en droit,
1, rue Lavoisier, Paris (VIIIe). Anjou 54-58.
Aucun débours. — Commission forfaitaire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 12 *Juin.* — M. FRANCHEL Obésités et adiposités endocriniennes. — M. LACLYDE, La typologie dans ses rapports avec la prédisposition et la résistance à la tuberculose.

14 *Juin.* — Mlle TATOUT, De la gangrène cutanée progressive post-opératoire (deux observations nouvelles). — M. DI CHIARA, Les avortements à *Perfringens.*

15 *Juin.* — M. ALBERT, De l'hygroma professionnel du genou. — M. MOURY, Le problème médical des habitations insalubres. — M. CORCOS, Contribution

NOUVELLES *(Suite)*

à l'étude de l'intoxication professionnelle par les crésols. — M. STERIMBAUM, Toxicomanie et déficience mentale. — M. MOUSSET, La désinfection dans les sanatoria. Mlle SALMON, Sur le syndrome humoral de l'hypothyroïde.

17 *Juin*. — M. BADIE, Étude critique des stades de la tuberculose suivant la conception de Ranke, et plus particulièrement des congestions pulmonaires aiguës de la deuxième période. — M. ANQUETIL, Contribution à l'étude des fragilités osseuses chez l'adulte. — M. LÉVY, Contribution à l'étude de la technique et de la tactique opératoires de l'hystérectomie totale.

Thèses vétérinaires. — 12 *Juin*. — M. GRAVIÈRE, Essai sur la rupture de la barrière hémato-encéphalique. — M. BARRUCAUD, Jodo-carence chez les bovins.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 JUIN. — *Royat*. Journée cardiologique.

19 JUIN. — *Brest*. Concours de chef de clinique médicale à l'École d'application du Service de Santé.

19 JUIN. — *Nantes*. Concours de radiologue suppléant des hospices.

19 JUIN. — *Alger*. Concours de médecins adjoints à l'hôpital de Sétif.

20 JUIN. — *Bordeaux*. Date limite pour les inscriptions en vue du concours de médecin adjoint des hôpitaux.

20-21 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Tirage au sort pour l'écrit de 1re année N. R.

21 JUIN. — *Paris*. Concours d'accoucheurs des hôpitaux.

22 JUIN. — *Paris*. Cinquantenaire de la Société française de dermatologie.

22-24 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la marine marchande.

23 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de 2e année : Écrit de bactériologie.

24 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de 2e année : Travaux pratiques de bactériologie.

24-28 JUIN. — *Liége*. Réunion médico-juridique internationale pour la protection de la population civile en temps de guerre.

24-26 JUIN. — *Liége*. Congrès de la Ligue belge contre le rhumatisme.

24-28 JUIN. — *Bruxelles*. XVIIIe Session des Journées médicales de Bruxelles.

26 JUIN. — *Besançon*. Concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine.

26 JUIN. — *Brest*. Concours de médecins de dermato-vénéréologie, neuro-psychiatrie, électrophysiologie et physiothérapie des hôpitaux militaires.

26 JUIN. — *Paris*. Concours pour le titre d'élève de l'École du Service de Santé militaire.

26 JUIN. — *Alger*. Concours de médecin électro-radiologiste adjoint à l'hôpital d'Oran.

26-27 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de 3e année : Travaux pratiques et oral de bactériologie.

30 JUIN. — *Paris, Bordeaux, Marseille*. Date limite pour les inscriptions en vue d'un concours de médecin d'assistance médicale indigène de l'A. O. F.

LIVRES REÇUS

Annuaire médical des stations hydrominérales climatiques et balnéaires de France, année 1939 (*L'Expansion Scientifique Française*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris).

Le rôle biologique de l'hyposulfite de soude, par le Dr GEORGES KOUCHNER, 1 vol. de 154 p. (*Librairie Le François*, 91, boulevard Saint-Germain, Paris).

L'Obstétrique à travers les âges, par DEVRAIGNE, 1 vol. de 138 p. avec 77 fig. dans le texte (*Librairie Doin*, 8, place de l'Odéon, Paris-VIe). — Prix : 40 francs.

Contribution à l'étude d'un principe anti-anémique extrait des globules rouges des bovidés, par BORMAN, 1 vol. de 120 p. (*Imprimerie Boivent*, 126, avenue de Fontainebleau, au Kremlin-Bicêtre).

Les paradentoses et leur traitement, par HELD ARTHUR-JEAN, 1 vol. de 322 p. avec 160 fig., (*Librairie Masson*, 120, boulevard Saint-Germain, Paris-VIe). — Prix : 80 francs.

Le sérum normal, par BROCQ-ROUSSEU et GASTON ROUSSEL, 1 vol. de 630 p. (*Librairie Masson*, 120, boulevard Saint-Germain, Paris-VIe). — Prix : 140 francs.

L'Année thérapeutique, par RAVINA, 1 vol. de 188 p. (*Librairie Masson*, 120, boulevard Saint-Germain, Paris). — Prix : 25 francs.

REVUE DES LIVRES

Le traitement des embolies pulmonaires, par Maurice Villaret, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Broussais-La Charité, membre de l'Académie de médecine. 1 volume grand in-8° (15,5 × 23,5) de 44 pages, 15 fr. (J.-*B. Baillière et Fils, éditeurs*, 19, *rue Hautefeuille*, Paris-VI[e]).

Depuis quelques années, on peut affirmer que la thérapeutique des embolies pulmonaires a subi une rénovation totale.

L'auteur étudie d'abord le traitement préventif de la thrombose veineuse, puis celui de la migration du caillot et enfin celui, préventif également, des accidents mortels d'origine embolique. Il traite enfin du traitement curatif : traitement curatif médical, qui est le premier à instituer, puis, associé ou non à cette thérapeutique médicamenteuse, le traitement curatif local, anesthésique. L'auteur se demande enfin ce qu'il faut penser du traitement curatif chirurgical.

Cette monographie sera lue avec intérêt par le médecin praticien et par le spécialiste des voies respiratoires.

Table des matières : Bases physio-pathologiques. — Etude thérapeutique. — Traitement préventif. — Traitement curatif. — Conclusions.

Les hormones sexuelles. Conférences du Collège de France (Colloque Singer-Polignac). Comptes rendus publiés par L. Brouha. (*Hermann, éditeurs*, 1938).

On sait que, du 10 au 19 juin 1937, sous les auspices et aux frais de la fondation Singer-Polignac, se sont rassemblés au Collège de France quelques éminents spécialistes des hormones sexuelles pour confronter leurs vues sur une série de problèmes abordés simultanément dans les laboratoires des différents pays Cette méthode de travail a été utilisée déjà entre physiciens et chimistes à l'Institut Solvay. Elle paraît particulièrement féconde pour élucider contradictoirement et à fond, avec tout le temps nécessaire, quelques questions difficiles. Cette réunion, qui se tenait au laboratoire d'André Meyer, au Collège de France, était présidée par le professeur Pol Bouin (de Strasbourg); le secrétaire général en était le professeur Lucien Brouha (de Bruxelles), qui a mis à son élaboration son activité et son enthousiasme habituels, et qui, grâce à sa maîtrise des différentes langues et sur un sujet qu'il a si brillamment travaillé, a pu établir, entre les savants des différents pays, un lien indispensable ; c'est lui qui a eu la charge de publier les comptes rendus, avec résumé, en français, des conférences étrangères. On doit le féliciter de cet énorme travail, qui était indispensable pour donner à ce colloque entre chimistes, histologistes, généticiens et physiologistes de toutes nations l'impulsion et la forme nécessaires. Le volume qui vient de paraître, plus d'un an après le colloque de 1937, comprend des notes sur les propriétés des hormones sexuelles, par Dodds, Dearesly, Courrier, Caridroit, Parkes; sur l'ovulation, la menstruation, la gestation, par Edgar Allen, Hartman, Zuckermann, Hisaw, Klein ; sur l'hypophyse, par Severinghaus, Ancel, Ph.-E. Smith, Aschheim, Young ; sur les régulations générales et l'influence des facteurs nerveux et endocriniens, par Marshall, Benoît, Remy Collin, Desclin, L. Brouha ; sur la pathologie, la toxicité, les antihormones, le cancer, par Selye, Rowland, Max Aron, Hamburger, Euen.

Le volume se terminé par des considérations générales de Brouha.

L'ensemble de ces travaux, si personnels, donne une impression extrêmement confuse, tant se sont compliquées progressivement les notions relativement simples que l'on croyait acquises.

Si la biochimie synthétique a fait d'admirables progrès dans le domaine des hormones sexuelles, on est, par contre, en pleine confusion quant à la spécificité et à la filiation de ces différents corps qui se retrouvent, maintenant, à la fois dans les glandes mâles et femelles, le placenta, les surrénales etc. Leurs actions, sont, d'autre part, variables suivant les doses, souvent antagonistes ou complémentaires, avec des seuils différents non seulement d'un tissu à l'autre, mais d'une région à l'autre d'un même tissu, et aussi d'une période à l'autre...

En sorte qu'après avoir eu l'illusion de théories simples et logiques, les biologistes, les cliniciens, les thérapeutes sont actuellement très désemparés. Mais il est probable que de nouvelles découvertes clarifieront bientôt la question, quoique celle-ci risque de rester beaucoup plus complexe qu'on ne l'avait cru tout d'abord.

Le colloque entre spécialistes, destiné à opposer les expériences en insistant surtout sur les difficultés et les divergences — et non à exposer didactiquement les faits acquis — a montré surtout l'immense travail réalisé ces dernières années dans les laboratoires du monde entier. Aussi le livre édité par Brouha convient-il surtout aux travailleurs spécialisés.

Parallèlement, en ce même mois de juin 193J, se tenaient, sous ma présidence, les Journées médicales internationales de Paris, qui rassemblaient, non quelques savants seulement, mais 1 400 biologistes et médecins : l'étude des régulations hormonales s'étendait à toutes les glandes et tâchait de poser l'ensemble des faits acquis : les rapports en ont été publiés en juin 1937.

Les deux ouvrages se complètent : bien qu'ayant eu recours à beaucoup des mêmes collaborateurs, leur but était bien différent : les exposés synthétiques et sélectifs des Journées s'adressaient au grand public de biologistes et de médecins, ceux du colloque à un petit groupe de travailleurs spécialistes.

La publication des deux ouvrages à un an et demi d'intervalle montre ainsi, sous des jours différents, l'admirable effort des vingt dernières années qui a si complètement transformé nos connaissances sur les hormones.

Paul Carnot.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

L'ANGOISSE D'ALARME DES CARDIAQUES

par J. MALLET

Les sensations de barre thoracique, les petites algies précordiales sont des symptômes fréquents, que les malades ont tendance à rattacher à l'existence d'une lésion cardiaque et même, d'une façon plus précise, à une angine de poitrine. Or, dans la plupart des cas, algie précordiale ne veut pas dire algie cardiaque.

Y a-t-il un moyen de faire le diagnostic entre ces algies pseudo-cardiaques et les cardialgies vraies ? L'examen clinique attentif montre un certain nombre de nuances qui peuvent être ainsi résumées

La fausse algie cardiaque siège surtout dans la région de la pointe du cœur et ne s'accompagne pas d'angoisse ;

L'algie cardiaque vraie siège à la base du cœur, donc sensiblement plus haut que la fausse algie, et elle s'accompagne toujours d'une sensation d'angoisse plus ou moins nette.

A notre avis, ce dernier caractère est fort important ; la douleur cardiaque, physiologiquement liée à un spasme coronarien ou à une thrombose des coronaires, est essentiellement angoissante. On peut dire que l'apparition de cette angoisse est un véritable signal d'alarme, traduisant le premier cri de souffrance du myocarde et devant faire craindre sa fatigue et sa défaillance prochaine. La légère algie, déjà angoissante, est un des petits signes de début de l'insuffisance ventriculaire gauche ; c'est, en somme, une réduction du grand tableau de l'angor pectoris, et c'est cet élément d'angoisse qui permet d'affirmer l'organicité de la douleur.

En pratique, ces nuances sont loin d'être évidentes, et la question délicate est de mettre en œuvre la thérapeutique appropriée ; les tonicardiaques ne feront rien sur les algies pseudo-cardiaques, et les sédatifs nerveux ou les sympathicolytiques seront impuissants à enrayer la défaillance commençante du myocarde. A l'heure actuelle, les tâtonnements et les échecs peuvent être évités en utilisant sédo-caréna, association d'aminophylline, de phényl-étyl-malonylurée et de papavérine.

En effet, quelle que soit la pathogénie de l'algie précordiale, on agit ainsi forcément sur sa cause : l'aminophylline lève le spasme coronarien et assure l'irrigation normale du myocarde ; elle agit sur l'élément cardiaque, et donc sur l'angoisse d'origine myocardique ; la phényl-éthyl-malonylurée à faible dose calme l'irritabilité générale du système nerveux ; la papavérine apporte son appoint, en tant qu'antispasmodique de premier ordre. L'association de ces trois corps atteindra donc de façon certaine la cause de l'algie : elle calmera aussi bien la douleur pseudo-cardiaque que la cardialgie vraie, et c'est ce qui fait l'intérêt de sédo-caréna, qui est le médicament le plus physiologique et le plus complet des algies précordiales, qu'elles comportent ou non un élément myocardique.

CICATRISATION DES CAVITÉS OSSEUSES EN CHIRURGIE INFANTILE

par H. PONS

Il existe deux sortes de cavités osseuses : les cavités spontanées, dont le type est la fistule d'ostéomyélite, et les cavités chirurgicales, telle la suite opératoire de l'évidement pétro-mastoïdien.

Dans l'une et l'autre variété, la cicatrisation doit s'opérer en deux temps : d'abord désinfection et arrêt du processus microbien, ensuite cicatrisation proprement dite, qui doit être régulière et bien ordonnée pour éviter les cals exubérants et les exostoses, causes trop fréquentes d'impotence fonctionnelle définitive.

La vieille méthode du « plombage » des cavités s'efforçait de répondre à ces deux conditions ; ses résultats étaient assez variables, et elle fut très discutée. Il semble qu'elle connaisse un renouveau, sous une forme modernisée : les pâtes vitaminées à l'huile de foie de morue (type mitosyl) permettent, en effet, un traitement rationnel et complet des cavités osseuses ; de récents travaux ont confirmé le pouvoir bactéricide et cytophylactique de l'huile de foie de morue, pouvoir dû à ses vitamines A et D, et à ses composés minéraux (phosphore en particulier). La pâte à l'huile de foie de morue enraye l'infection, évite sa propagation et de ce fait prévient une septicémie toujours possible ; en outre, elle active la mitose cellulaire et entraîne une cicatrisation rapide et de bonne qualité.

Le mitosyl donne, dans le traitement des fistules d'ostéomyélite et dans les suites opératoires des mastoïdites, d'aussi bons résultats que ceux qu'on obtient dans le traitement des brûlures et des plaies, même des plaies aussi atones que les ulcères variqueux.

VARIÉTÉS

A PROPOS DE LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE A MÉNINGOCOQUES

par **M. BARIÉTY**

L'Assemblée française de médecine générale, dont le professeur P. Carnot est le président et le Dr H. Godlewski l'actif secrétaire général, a tenu ses assises nationales le dimanche 12 mars 1939, à l'Hôtel-Dieu de Paris, sous la présidence du médecin-général inspecteur Dopter. Le sujet à l'ordre du jour était la méningite cérébro-spinale à méningocoques. Nous résumerons brièvement ici les conclusions qui se dégagent des intéressantes discussions dont ces assises furent l'occasion.

Du **point de vue épidémiologique**, tout le monde s'accorde sur la rareté actuelle de la méningite cérébro-spinale à méningocoques. Elle revêt en ce moment un caractère sporadique qui s'oppose au caractère épidémique sous lequel elle se manifesta durant les premières années de ce siècle et pendant la guerre. Des réveils sont cependant toujours à craindre. La rhino-pharyngite méningococcique, dont on sait la nature contagieuse, pourra demain, comme elle l'a fait hier, ouvrir la porte à de nouveaux foyers épidémiques de méningite.

Sur le **terrain prophylactique,** peu de données nouvelles. Le dépistage et l'isolement des malades, la recherche et, quand il est possible, l'isolement des porteurs de germes, la désinfection des linges et des mouchoirs en demeurent les fondements classiques.

Quant à la désinfection du rhino-pharynx, la gonacrine paraît avoir été utilisée avec succès. Le professeur Dopter a signalé l'intérêt qu'il pourrait y avoir à essayer l'acide picrique ou le sulfate de zinc, comme les Américains l'ont fait dans la poliomyélite, et les sulfamides à titre préventif dans les familles ou les collectivités infectées.

La vaccination préventive n'a donné encore que des résultats incertains : la variation des types de méningocoques recueillis commanderait d'ailleurs l'emploi non de stocks-vaccins, mais de vaccins préparés avec des méningocoques recueillis localement.

Cette **pluralité des souches méningococciques** et leur **variabilité** selon l'époque, dans un même pays, ont longuement retenu l'attention de l'assemblée. Car ce sont là, semble-t-il, les deux facteurs essentiels qui expliquent l'inconstance de la sérothérapie. C'est en somme tout le problème de la spécificité microbienne — spécificité de type et non pas seulement de groupe — qui se pose à propos des méningocoques, comme elle l'avait fait antérieurement à propos des bacilles du groupe Eberth-para, comme elle le fait actuellement à propos des pneumocoques.

Dès 1909, Elser et Hunton, se fondant sur des différences d'agglutinabilité, estimèrent qu'il pouvait exister plusieurs races du méningocoque que Weichselbaum avait isolé en 1887, et dont la spécificité avait été affirmée par les travaux d'Albrecht, de Ghon, de von Lingelsheim, de Kolle et Wassermann, etc.

A la même époque, Dopter note que certains germes ayant tous les caractères du méningocoque n'agglutinaient pas avec le seul antisérum qui existait alors. De cette constatation naquit la notion des « paraméningocoques », ou, selon la terminologie de M. Nicolle, Debains et Jouan, des « méningocoques A, B, C, D ».

La pluralité des méningocoques, la fréquence variable de chaque type dans les diverses épidémies furent nettement confirmées par les examens pratiqués au cours de la guerre : en 1914, le méningocoque A s'observait en France dans 95 p. 100 des cas de méningite ; en 1917, le type B devint nettement prédominant ; en 1918, le C était plus fréquent que le A ; actuellement, le A et le B règnent d'une façon sensiblement égale.

De recherches poursuivies dans le monde entier, il résulte d'ailleurs que le nombre des méningocoques pathogènes excède très largement les 4 types classiques.

Dès 1914, Gordon et Hine isolaient en Angleterre des sous-types III et IV auxquels ils attribuaient une spécificité différente de celle dont étaient doués les types I et II correspondant à nos méningocoques A et B.

En 1921, on signalait au Danemark que le méningocoque prédominant se rapprochait du type II de Gordon (notre B français), mais qu'il en différait par certaines de ses propriétés antigéniques, ainsi que le démontraient les résultats de l'épreuve de la saturation des agglutinines. A Bâle, à Rostock, à Constantinople, à Belgrade, à Palerme, à Madagascar, on a isolé des méningocoques nettement différents des types classiques. Aux États-Unis, Branham observe que nombre de germes recueillis par lui sont inagglutinables. Le

VARIÉTÉS *(Suite)*

pourcentage des germes « aberrants », atteint 18,5 p. 100 au Brésil et 22 p. 100 à Calcutta.

En France, de Lavergne, Kissel et B. Weill ont isolé à Nancy, en 1933, en dehors des méningocoques A et B courants, 5 souches inagglutinables par les sérums monovalents. Deux d'entre elles ont pu, après de nombreux repiquages, récupérer leur agglutinabilité.

Ces modifications des propriétés s'observent non seulement dans l'espace, mais aussi dans le temps. Nous l'avons signalé déjà pour la France. Aux États-Unis, les constatations sont identiques : entre 1918 et 1921, le type B était à peu près aussi fréquent que le type A ; de 1927 à 1930, il passe au dernier plan (5 p. 100 des cas seulement). La proportion des germes atypiques subit les mêmes variations, oscillant de 13 à 80 p. 100 en 1922 pour revenir à 9,2 p. 100 en 1928-29.

En Roumanie, on voit en deux ans le pourcentage des types se modifier du tout au tout : en 1928, le méningocoque D ne s'observe que dans 4,3 p. 100 des cas ; en 1930, il est presque seul en cause.

Deux conclusions découlent de ces faits :

1° A côté des types de méningocoques courants, il en existe certains qui se présentent comme des « sous-races » de germes bien catalogués. Mais d'autres, dont la proportion peut être élevée, se séparent entièrement de ces derniers par des propriétés antigéniques spéciales. La notion de *multiplicité* des méningocoques doit donc se substituer à celle de simple pluralité.

2° Sous des influences encore mal précisées, chaque type, fût-ce le plus rare, peut, à certains moments, prendre une virulence considérable. Il n'est d'ailleurs pas impossible d'observer *in vitro* — et sans doute *in vivo* — des phénomènes de mutation microbienne qui font évoluer un même germe d'un type vers un autre.

Au point de vue thérapeutique, cette pluralité et cette mutabilité des germes expliquent sans doute les insuccès d'une sérothérapie, même bien conduite. Outre que la « polyvalence » d'un sérum est souvent synonyme de « moindre valence », on ne saurait s'étonner de voir inactifs des sérums ne répondant pas par des anticorps aux exigences spécifiques de l'antigène infectant. Le même phénomène a été nettement observé aux États-Unis dans la sérothérapie antipneumococcique spécifique. Identifier avec précision le germe en cause, user d'un sérum strictement spécifique sont les conditions nécessaires d'une sérothérapie réellement efficace. Mais, quand il répond à cette nécessité, le sérum conserve très souvent son heureuse action.

Il est juste cependant d'ajouter que la chimiothérapie par les sulfamides ouvre une nouvelle voie thérapeutique qui permet de grands espoirs. Le professeur Lereboullet l'a noté, et les professeurs Lemierre et Carnot en ont rapporté des exemples bien suggestifs. Son extension permettra aux médecins d'en mieux préciser les indications, les résultats et, s'il en est parfois, les incidents.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE LA DIURÈSE

Vittel, 27, 28 et 29 mai (*suite*) (1).

RAPPORTS (*suite*).

XIVe RAPPORT

La diurèse et les diurétiques.

Par M. TIFFENEAU (de Paris).

L'action des diurétiques peut s'exercer soit sur le mécanisme même de la diurèse, à savoir filtration glomérulaire, qu'ils augmentent, et concentration tubulaire qu'ils diminuent, soit sur les divers facteurs qui sont susceptibles d'influencer ce mécanisme, à savoir pression et débit sanguins au niveau des reins, hydrémie et tension colloïdo-osmotique, système nerveux intra et extra-rénal, hormones post-hypophysaire et thyroïdienne.

La filtration glomérulaire est favorisée par les dérivés uriques qui interviennent en augmentant la perméabilité de l'épithélium et le nombre des glomérules. La concentration tubulaire aqueuse est diminuée surtout par les dérivés mercuriels, mais sans qu'on ait pu préciser leur influence sur la résorption ou la sécrétion si complexe des cristalloïdes urinaires.

L'influence du débit circulatoire sur la diurèse n'intervient que dans des limites assez larges, et c'est principalement en améliorant les conditions circulatoires que les digitaliques peuvent être des diurétiques efficaces. L'hydrémie, c'est-à-dire le passage de l'eau des tissus dans le sang, et surtout la teneur de ce dernier en eau dialysable (teneur qui est elle-même d'autant plus grande que la tension colloïdo-osmo-

(1) Voy. *Paris médical*, nos 23 et 24.

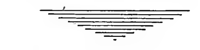


Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés

PHYTINE

NOM DÉPOSÉ

PHOSPHORE CALCIUM MAGNÉSIUM



CIBA

Tonique et Reconstituant

CACHETS	GRANULÉ	COMPRIMÉS
2 à 4 par jour	2 à 4 mesures par jour	2 à 4 par jour

Laboratoires CIBA. O. Rolland. 103 à 117, Boul^d de la Part-Dieu, LYON

400



SUPPOSITOIRE PÉPET
CONSTIPATION *Échant.* : HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire. PARIS HÉMORROÏDES

M. RECLU
GUIDE DE L'HERBORISTE
5e Édition
1938. - 1 volume de 248 p. avec figures. . 18 fr.

V. BALTHAZARD, R. PIÉDELIÈVRE, H. DESOILLE et L. DÉROBERT
Étude des Gouttes de Sang Projeté
Rapport présenté au XXIIe Congrès de Médecine légale de langue française.
1 vol. in-8o de 60 pages avec 54 figures. . 12 fr.



E. GLEY
TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE
9e ÉDITION
refondue et mise à jour par P. GLEY
1938. 2 volumes grand in-8o de 704 pages avec 392 figures.............................. 175 fr.

GAILLARD et NOGUÉ
TRAITÉ DE STOMATOLOGIE
publié en fascicules, sous la direction de MM.
le Dr HERPIN, Professeur à l'École française de stomatologie.
le Dr CROCQUEFER, Professeur à l'École française de stomatologie, Stomatologiste des hôpitaux de Paris.
le Dr GORNOUEC, Stomatologiste des hôpitaux de Paris.
XIII
PROTHÈSE AMOVIBLE
par les Drs A. HERPIN et IMBERT
1939. - 1 volume grand in-8o de 388 pages, avec 451 figures................................ 75 fr.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tique est plus faible), sont toutes deux influencées favorablement par les dérivés puriques et mercuriels. Mais il convient de ne pas négliger ce rôle indispensable ou favorable de certains ions (état antérieur des tissus).

Le système nerveux intra et extra-rénal peut intervenir normalement dans la diurèse, mais l'action des diurétiques usuels ne semble pas dépendre d'une influence quelconque sur ce système. Il en est de même des hormones post-hypophysaires et thyroïdiennes, dont le rôle dans la diurèse est bien établi, mais dont l'influencement par les diurétiques n'est nullement démontré.

Diurétiques puriques. — Ces diurétiques, qui comprennent surtout la théobromine et la théophylline, semblent agir à la fois par mobilisation de l'eau des tissus (hydrémie) et par le mécanisme intra-rénal comportant surtout l'augmentation de la perméabilité glomérulaire et de l'étendue de la surface filtrante, par accroissement du nombre des glomérules actifs.

Diurétiques mercuriels. — Ces diurétiques, qui comprennent, en dehors du salirgan et du neptal, un nouveau dérivé : le novurite, comportent d'une part une action extra-rénale par augmentation de l'hydrémie et de la teneur en eau ultra-filtrante, d'autre part une action intra-rénale résidant surtout dans une diminution de la résorption tubulaire. Des associations de ces diurétiques avec divers autres substances favorisent parfois considérablement leur action.

Diurétiques digitaliques. — Les nouveaux médicaments de cette série sont surtout la digoxine et la diginalide C. Leur action diurétique est plus intense et plus rapide que celle de la digitaline. A côté de leur action circulatoire qui n'est bien efficace que chez les infiltrés, ces diurétiques posséderaient en outre une action inhibitrice sur la résorption tubulaire.

DISCUSSION

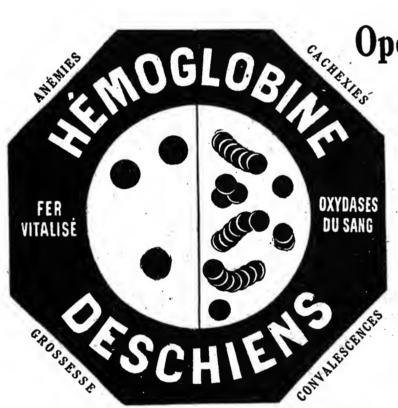
Le Dr GOVAERTS discute le mécanisme purement extra-rénal de l'action des diurétiques mercuriels. Par des expériences de greffe de reins en circulation croisée, il a montré que, au contraire, le facteur rénal semble prédominant dans cette action.

Le professeur AMBARD rappelle, à ce sujet, des expériences très anciennes de BOTAZZI.

Le professeur RATHERY pense de même que les sels mercuriels agissent en irritant directement les cellules rénales. Il demande, d'autre part, s'il existe vraiment des diurétiques azoturiques.

Le professeur PIÉRY rappelle les travaux de PICQ et BONAMOUR, et qui ont démontré les effets azoturiques de la scille.

Le professeur MERCIER note que ces propriétés



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP DE

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques

et des

Déchéances Organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

n'appartiennent pas seulement à la scille, mais qu'on les retrouve dans l'artichaut, l'adonis-vernalis, l'orthosiphon.

XVe RAPPORT

Les bases pharmacologiques de l'emploi de quelques diurétiques d'origine végétale.

Par MM. MERCIER et BALANSARD.

Les auteurs étudient les diurétiques végétaux chimiquement indéterminés au moyen de leur action sur la sécrétion et l'excrétion rénales. Il existe un nombre considérable de « tisanes diurétiques », en particulier toutes celles qui sont riches en sels de potassium.

La plante diurétique la plus importante est l'artichaut. Certaines liliacées telles que la salsepareille doivent être classées à côté de l'artichaut. L'ortosiphon staminéus est une labiée originaire de Java et des îles de la Sonde. Expérimentalement, chez l'animal sain, elle augmente la diurèse, le débit de l'urée, ainsi que l'excrétion chlorée dans des proportions considérables.

Enfin, l'uva-ursi, tout comme l'ortosiphon, contiendrait des principes glucosiques particulièrement actifs.

L'auteur cite encore différentes plantes diurétiques, et en particulier les fleurs de genêt, dont l'action diurétique n'est pas due à la spartéine, mais à la scoparine, qui est également un glucoside. L'auteur propose enfin une classification en deux groupes :

Le groupe des phytodiurétiques antitoxiques ;

Le groupe des diurétiques hépatiques ou phytodiurétiques dépuratifs.

La méthode de choix pour l'administration de ces simples est l'extrait aqueux.

XVIe RAPPORT

La traversée digestive de l'eau.

Par M. le professeur FIESSINGER.

M. Fiessinger, après avoir rappelé ses constatations antérieures sur l'état tissulaire de la traversée aqueuse, s'attache surtout à la traversée digestive de l'eau. Il montre expérimentalement la rapidité extraordinaire de l'absorption aqueuse ; pour des quantités de 25 à 60 centimètres cubes par kilogramme chez le chien, 20 p. 100 sont absorbés en quinze minutes, 65 p. 100 en soixante minutes et 90 p. 100 en cent vingt minutes. Cette absorption rapide s'ac-

(Suite page V.)

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO-BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

E. TECHOUEYRES
Directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Reims.
LA FEMME
Étude médico-psychologique
1 vol. in-8° de 120 pages .... 34 fr.

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES **CARRION**
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)
PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES
(Extraits injectables de glandes endocrines)
PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC.

compagne d'une dilution passagère du sang porte. L'auteur étudie chez l'homme les troubles apportés à cette absorption digestive de l'eau en s'aidant comme test de la salicylémie ou des concentrations galactosuriques fractionnées. Il met en évidence des troubles d'affections aqueuses dans certains ictères graves et dans certaines cirrhoses, en étudie le mode et les caractères par la comparaison avec les traversées sanguines, comme l'ont fait Chiray, Dierycq et G. Albot, et surtout par la comparaison avec les courbes de la traversée sanguine et urinaire après injections intraveineuses de galactose avec ou sans adjonction de phénol-sulfone-phtaléine.

Le rapporteur insiste sur l'extrême rareté, dans les traversées aqueuses, du retard venant du facteur absorption intestinale.

XVIIe RAPPORT

Diurèse et néphrites aiguës toxiques.

Par MM. Pasteur Vallery-Radot, L. Justin-Besançon et G. Mauric.

Bien que les troubles du mouvement de l'eau dans les néphrites aiguës toxiques occupent une place importante dans le bilan des fonctions rénales, aucune étude d'ensemble n'en avait été faite jusqu'ici.

Dans la mieux étudiée des néphropathies toxiques d'évolution rapide, la néphrite mercurielle aiguë, l'étude de l'étape pré-anurique apporte d'intéressants enseignements physiopathologiques.

L'arrêt de la diurèse est rapide, mais non instantané, et la chute progressive de la sécrétion de l'eau est essentiellement due à un trouble fonctionnel des tubes contournés. En même temps que l'oligurie, la faiblesse de la concentration uréique s'accentue rapidement.

A l'étape post-anurique, la reprise de la diurèse reste liée à la régénération des cellules des tubes contournés et ne signe pas forcément un pronostic favorable. Un taux même élevé d'urine, mais sans concentration uréique, reste d'un pronostic redoutable. Cette polyurie post-anurique, essentiellement aqueuse, a les caractères physiologiques d'une diurèse forcée, obligatoire, très analogue à celle du diabète insipide ou à celle que provoquent les diurétiques mercuriels.

L'épreuve de la soif entraîne chez ces malades une chute du poids et de l'hyperthermie, comme dans le diabète insipide. Malgré l'absence de boisson, la diurèse persiste, mais sans augmentation du taux de l'urée et des chlorures dans les urines.

Ce qui domine le pronostic, c'est la concentration uréique, celle-ci reste toujours, même dans les cas les plus favorables, inférieure à la concentration maxima, et la polyurie compensatrice reste ordinairement très au-dessous de ce qui pourrait assurer un débit uréique suffisant. Dans quelques cas cependant, on a pu observer une polyurie énorme sans concentration uréique, l'élévation de la diurèse suffisant à drainer par le rein une quantité d'urée capable de faire baisser complètement l'azotémie.

L'étude de la chlorurie menée parallèlement à celle de la diurèse fournit des données cliniques et pronostiques essentielles.

Un certain nombre de facteurs extra-rénaux (perte extra-rénale d'eau, acidose, collapsus cardio-vasculaire, atteinte hépatique) influent plus ou moins profondément sur la diurèse. Les infections secondaires entraînent rapidement une oligurie marquée.

A la convalescence de la néphrite aiguë, les tests de l'élimination hydrique complètent utilement les autres épreuves d'insuffisance fonctionnelle du rein.

A côté de la néphrite mercurielle, une série de travaux récents ont bien précisé les caractères de la diurèse au cours des néphrites saturnines aiguës, des néphrites aiguës par inhalation de tétrachlorure de carbone, des néphrites oxaliques, glycoliques, chromiques et de tout le groupe de celles qui succèdent à des essais thérapeutiques : par le novarsénobenzol, le bismuth et surtout les sels d'or.

Là encore, ce qui ressort de l'examen général de ces observations, c'est la nécessité de confronter la concentration uréique avec la diurèse pour juger du pronostic.

La thérapeutique a tiré d'importants enseignements de ces études. Dans les deux ou trois premiers jours d'anurie, il faut lutter contre la déshydratation ainsi que contre les phénomènes cardiovasculaires, l'insuffisance hépatique, et il faut se garder de médications intempestives.

A la phase d'urémie croissante, la lutte contre l'acidose et la déchloruration mérite d'être menée avec infiniment de discernement et de méthode. Elle doit se laisser guider par l'analyse quotidienne du sang et par l'examen clinique répété du malade. La saignée, la transfusion, la décapsulation rénale restent des méthodes d'exception.

Au stade de reprise de la diurèse, la réhydratation est d'une utilité capitale. Il faut réhydrater au prorata de la difficulté du rein à concentrer l'urée et surveiller par la suite, longuement, le fonctionnement rénal de ces malades.

DISCUSSION

Le professeur Fiessinger ne partage pas absolument les idées de Pasteur Vallery-Radot sur la valeur pronostique de la concentration uréique basse, lorsque la diurèse aqueuse s'est rétablie suffisante depuis plusieurs jours.

XVIIIe RAPPORT

Le rôle du rein dans le maintien de l'équilibre acide-base de l'organisme.

Par M. le professeur Polonovski.

Il était classique d'admettre que le rein intervient par trois mécanismes principaux dans le maintien du *p*H sanguin et de la réserve alcaline.

1° En éliminant certains acides faibles *à l'état libre* ;

2° En augmentant la proportion des phosphates

monométalliques aux dépens des phosphates bimétalliques, ce qui permet l'économie d'ions alcalins et abaisse d'autant le *p*H urinaire ;

3° Enfin, par une ammoniogenèse qui contribue à substituer les radicaux ammoniacaux à des bases fixes.

Il est bien démontré à l'heure actuelle que cette ammoniogenèse résulte en réalité d'un double processus, *un phénomène de sécrétion, l'ammoniophanérèse,* consistant en une libération d'ammoniaque aux dépens des acides aminés, et un *phénomène d'excrétion,* d'élimination de cette ammoniaque dans l'urine sous forme de sels ammoniacaux.

Mais il serait illusoire de considérer l'ammoniophanérèse et surtout l'ammoniurie comme un moyen pour le rein de participer d'une façon importante au maintien de l'équilibre acido-basique, car l'ammoniophanérèse est sensiblement indépendante des variations locales d'acidose, et, d'autre part, l'ammoniogenèse ne peut guère intervenir efficacement dans une modification du *p*H sanguin. Tout au plus peut-on dire que, dans l'ammoniogenèse, l'urine serait plus acide.

Ce qui cependant ressort de cette étude, et peut rendre service au clinicien, c'est la notion d'un nouveau syndrome rénal ainsi mis en évidence, celui de la diminution de l'ammoniaque par « rétention ammoniacale » analogue à la rétention uréique, et peut-être encore plus précoce, et qui pourrait servir de signal d'alarme dans la néphrite toxique. Un autre syndrome sera constitué par la diminution de l'ammoniophanérèse. Mais celui-ci n'interviendra qu'à la période terminale des néphrites chroniques et n'aura plus alors d'utilité diagnostique.

DISCUSSION

Le professeur BRULL se demande si les acides formés au cours de la désamination ne sont pas entièrement brûlés au niveau du rein.

M. POLONOVSKI pense qu'il n'en est rien, s'appuyant sur des examens comparatifs du sang de la veine rénale et de l'artère rénale.

Le professeur AMBARD demande si l'ammoniaque et les acides libérés sont en quantités proportionnelles. Le professeur POLONOVSKI pense que non. Il existe un coefficient de partage entre l'ammoniaque de la veine rénale et de l'urine ; plus les acides augmentent, plus le partage est favorable à l'élimination urinaire de l'ammoniaque.

XIXe RAPPORT

La diurèse des cardiaques.

Par MM. CH. LAUBRY, E.-R. DE VERICOURT et J.-F. FORGE.

Les grands facteurs responsables de la diurèse sont rangés sous trois chefs : circulatoire, c'est-à-dire mécanique ; rénal, c'est-à-dire sécrétoire ; cellulaire, c'est-à-dire en rapport avec les échanges et les métabolismes périphériques.

1° L'insuffisance cardiaque a pour conséquences l'insuffisance du débit périphérique, la stagnation capillaire, la gêne dans la circulation de retour.

Il en résulte un ralentissement de la circulation glomérulaire, un ralentissement des échanges dans le système lacunaire et une modification de tout le transit prérénal de l'eau.

L'épreuve de la diurèse provoquée, utilisée suivant la technique précisée par Collet, s'est montrée un bon test de la défaillance myocardique, même légère.

Alors que l'élimination aqueuse n'est pas modifiée par la présence d'affection valvulaire chronique compensée, il n'en est plus de même lorsque apparaît l'insuffisance cardiaque. Les émissions nocturnes se font plus abondantes, l'orthostatisme influe sur le débit urinaire.

La densité garde cependant son habituelle élasticité. Lorsque la courbe des densités se montre particulièrement anormale, le pronostic devient extrêmement réservé. Il en est ainsi chez nombre de sujets atteints d'aorto-myocardite, d'hypertension, d'insuffisance ventriculaire gauche. Chez les malades traités, les graphiques de l'épreuve de la diurèse provoquée reflètent l'évolution de l'insuffisance myocardique, ainsi que l'action des tonicardiaques.

2° Certaines épreuves fonctionnelles rénales non influencées par l'oligurie sont particulièrement intéressantes chez les cardiaques. Le coefficient de Van Slyke se montre légèrement diminué dans les cardiopathies décompensées, sans qu'on en puisse déduire une lésion rénale. Cette diminution est sous la dépendance de mauvaises conditions circulatoires, et disparaît dans la règle, avec l'amélioration de l'insuffisance cardiaque.

Dans les cardiopathies valvulaires d'origine endocarditique, l'insuffisance cardiaque n'entraîne pas, en général, d'insuffisance fonctionnelle ou lésionnelle du rein. Chez les hypertendus, le coefficient de Van Slyke reste habituellement normal, alors même que la constante d'Ambard se trouve anormalement modifiée.

En dehors des cas où un remaniement artériel généralisé atteint le rein et ses éléments vasculaires au même titre que les autres vaisseaux, le facteur rénal n'intervient probablement pas pour venir troubler la diurèse des cardiaques.

3° Les troubles du chimisme cellulaire et l'influence du foie sur le métabolisme de l'eau sont particulièrement à retenir chez les cardiaques.

On observe chez ces malades des perturbations constantes des fonctions pigmentaire, saline, hydrocarbonée du foie, ainsi que des modifications qualitatives et quantitatives des protéines du plasma sanguin.

Par ailleurs, certaines carences vitaminiques, certains déficits endocriniens sont à même de créer tout à la fois l'insuffisance cardiaque et les troubles de la diurèse. Ainsi en est-il dans le béribéri, dans l'insuffisance thyroïdienne.

4° L'étude de la diurèse chez le cardiaque est d'un

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

grand secours pour fixer l'hygiène, le régime, la thérapeutique.

L'action médicamenteuse ne se cantonne plus dans les seuls tonicardiaques, mais vise à atteindre le rein, les tissus, le système nerveux, en adaptant les besoins de l'organisme à la carence du cœur et des vaisseaux.

M. RATHERY souligne le grand intérêt de ce rapport, et félicite et remercie les rapporteurs.

XX[e] RAPPORT

Les cures de diurèse dans les stations hydrominérales françaises.

Par MM. MAURICE PERRIN et PIERRE LOUYOT.

En résumé, les stations françaises peuvent être groupées en deux grandes catégories nettement tranchées, en ce qui concerne les effets diurétiques.

Nous avons, d'une part, celles où les cures de diurèse sont régulièrement prescrites et réalisées, visant non seulement au lavage de l'arbre urinaire, mais aussi et plus souvent à l'amélioration des fonctions sécrétoires des reins. Ces stations de diurèse ont surtout des eaux hypominéralisées dont Évian, marraine du vocable, est le type, ou des eaux sulfatées calciques jaillissant dans diverses régions, et notamment dans la vallée vosgienne du Vair, où Vittel et Contrexéville ont acquis une légitime renommée.

C'est dans les stations de diurèse de l'une ou de l'autre variété qu'ont été établies et codifiées les indications et les techniques des cures de diurèse, ainsi que l'emploi systématique d'épreuves préalables, qui permettent d'obtenir le maximum d'effets sans aucun risque de réactions fâcheuses. Toutes ces notions sont très heureusement devenues classiques et servent de directives à une quantité d'autres stations, lorsque les circonstances incitent celles-ci à imiter les grandes stations de diurèse.

D'autre part, considérable est le nombre des stations où la diurèse peut être observée comme l'accessoire ou le complément de la cure principale. Tantôt l'élimination rénale est majorée par l'emploi de telle ou telle technique, sans que ce soit la préoccupation dominante et le but suggéré par l'affection qui a amené le malade dans la station ; tantôt l'effet diurétique est la signature bienfaisante de l'efficience des eaux sur le cœur ou sur le foie ; ces actions diurétiques indirectes vont de pair avec la recherche parallèle de l'action diurétique directe dont certaines stations alcalines ou autres ont, depuis longtemps, constaté la possibilité, notamment lorsqu'elles ont eu à traiter des voies urinaires lithiasiques ou infectées.

Grandes et variées sont donc les modalités thérapeutiques que nous fournissent, dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres, les stations hydrominérales dont notre pays est si justement fier.

DISCUSSION

Professeur PIÉRY. — Le pouvoir diurétique de La Roche-Posay n'est qu'un exemple de cette propriété très générale sur la diurèse de toutes les eaux radioactives.

Le D[r] MERKLEN (d'Aix-les-Bains) rapporte des observations d'un certain nombre de malades présentant des syndromes complexes et qui, malgré l'apparence, ne doivent pas être soumis à la fois à la cure thermale et à la cure diurétique. Il approuve le Dr Perrin dans son désir de spécialisation des stations thermales.

Le professeur PERRIN donne quelques indications sur les rapports que nous connaissons entre la radioactivité et la diurèse, puis, après une comparaison thérapeutique entre le sulfate et le bicarbonate de chaux, insiste à nouveau sur la spécialisation des cures d'eaux minérales, chose inconnue il y a quelques années, dont il donne quelques exemples.

(A suivre.) A. ROUX-DESSARPS et MANDÉ.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 juin 1939.

Éloge de Marcel Labbé. — M. FERNAND BEZANÇON prononce un très bel et très émouvant éloge du bien regretté MARCEL LABBÉ.

La lutte contre l'alcoolisme. — M. JULES RENAULT avait apporté, dans la séance du 25 mai, un rapport au nom de la Commission de l'alcoolisme.

Après une très vigoureuse intervention de MM. SIEUR, ACHARD, RIST, MARTEL et GUÉRIN, les conclusions de ce rapport sont adoptées à l'unanimité. En voici le texte :

« L'Académie demande instamment aux pouvoirs publics :

« 1° L'application stricte des lois et règlements existants, mais trop souvent négligés, concernant d'une part l'installation des débits de boissons alcoolisées et, d'autre part, les heures d'ouverture de ces débits ;

« 2° Une réduction importante et rapide du nombre de ces établissements en France ;

« 3° Une réglementation nouvelle des jours et heures d'ouvertures de chaque débit ;

« 4° La fermeture des débits dans certaines circonstances telles que grèves et élections. »

L'Académie demande, d'autre part, une modification au régime des bouilleurs de cru, un enseignement antialcoolique officiel et, de plus, la recherche et le dosage obligatoire de l'alcool dans le sang (ou l'urine, etc.) à l'occasion des crimes, des rixes et des accidents de la circulation.

L'infectation des anophèles. — M. E. MANOUSSAKIS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

(Athènes) a constaté par la gastroscopie des anophèles capturés régulièrement ou entretenus dans son laboratoire les réveils d'activité hématophage et leurs causes dues à l'épuisement de leurs réserves nutritives et aux besoins de la fonction génitale. Les femelles font plusieurs pontes successives, d'où la nécessité de plusieurs repas sanguins. L'adipose hibernale est nécessaire pour la persistance des anophèles Les facteurs météorologiques semblent prévus par eux. L'indice d'agressivité diminue fortement dans les régions à arbres fruitiers, les anophèles suçant les sucs des fruits.

Si les femelles hibernantes se réveillent en saison défavorable (pluies abondantes, gels), les premières pontes périssent. Les espèces d'insectes se réveillent d'ailleurs à des dates différentes, et entretiennent ainsi le paludisme. La virulence du plasmodium est très accrue par la durée prolongée de la vie active des femelles. cette durée étant commandée par les conditions hydrologiques hivernales, printanières ou estivales de chaque région. (Note présentée par M. H. VINCENT.)

L'élimination du virus poliomyélitique par les matières fécales. — MM. KLING, OLIN, MAGNUSSON et GARD ont réussi à démontrer expérimentalement la présence dans les matières fécales d'un sujet présentant des symptômes frustes de la maladie de Heine-Medin (le troisième jour de la deuxième attaque de la maladie), d'un virus poliomyélitique assez virulent pour provoquer chez le singe (*Macacus cynomolgus et rhesus*), une maladie typique.

La suite des expériences a encore montré que la virulence du produit paraît détruite rapidement. Et ce fait amène les auteurs à rappeler que, dès 1931, Levaditi, Kling et Lépine ont constaté qu'un simple contact avec les fèces du singe peut diminuer ou supprimer la virulence d'une émulsion de moelle.

La question des principes virulicides des *excreta* sur le virus poliomyélitique seul ou en combinaison avec l'éther doit donc être l'objet d'une étude approfondie à laquelle se proposent de s'attacher les auteurs. (Note présentée par M. LEVADITI.)

Sur l'influence de différents produits, étudiés comme facteurs énergétiques de croissance microbienne, introduits séparément dans les milieux de culture. — MM. SARTORY MEYER et NETTER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 juin 1939.

Anurie prolongée survenue brutalement chez un ancien néphrectomisé après une injection épidurale de scurocaïne et guérie par décapsulation du rein restant. — MM. ED. DOUMER, E. DELANNOY et CLAUDE HURIEZ apportent l'observation d'un homme de quarante ans, néphrectomisé pour tuberculose du rein droit un an auparavant, chez qui une injection épidurale de scurocaïne entraîna en quelques jours une anurie totale avec hyperazotémie à 2gr,60, œdèmes abondants et réaction hypertensive. Avant que l'anurie soit complète s'était développée, dans la fosse lombaire gauche, une tuméfaction tendue dont le volume augmentait les jours suivants. La décapsulation du rein restant, qui n'était pas turgescent, mais simplement cyanotique, était suivie quarante-huit heures plus tard du rétablissement de la sécrétion urinaire, et la guérison fut complète. L'intervention devait montrer que la tuméfaction de la fosse lombaire était due uniquement à une infiltration œdémateuse dense et très abondante de la loge périrénale.

Les auteurs croient pouvoir incriminer l'injection épidurale de scurocaïne et attribuer cette infiltration dense de la fosse lombaire à des réactions vasomotrices réflexes provoquées par cette injection. Ils se demandent si, dans le cas particulier de ce sujet à rein unique, l'anurie et la réaction hypertensive ne pourraient être dues à la compression du rein par cette masse œdémateuse.

M. DECOURT pense qu'il s'agit de phénomènes allergiques, et incrimine la réinjection. Il souligne l'intérêt de l'épidermo-réaction pour dépister de telles intolérances.

M. FLANDIN souligne la fréquence de ces sensibilisations cutanées communes aux teintures et aux anesthésiques du groupe aniliné. Mais la réaction épicutanée ne renseigne que sur l'intolérance cutanée, et non sur l'intolérance profonde.

Deux cas de syndrome d'Aran-Duchenne chez les saturnins. — MM. DUVOIR, DESCOUST et M. GAULTIER ont observé chez des saturnins deux cas d'amyotrophie type Aran-Duchenne avec association de paralysie des extenseurs. Après avoir réuni et fait la critique des rares observations de cet ordre déjà publiées, ils pensent, se ralliant à la conception médullaire des paralysies saturnines, que le plomb est susceptible de déterminer des lésions des cornes antérieures. Entre un syndrome d'Aran-Duchenne ainsi réalisé et la maladie d'Aran-Duchenne, la base clinique du diagnostic réside dans l'évolution : après suppression de l'agent nocif, la lésion de nature toxique rétrocède, ou tout au moins cesse de progresser.

Fistule biliaire prolongée. Étude biologique. — MM. JACQUES DECOURT, CH.-O. GUILLAUMIN, G. TARDIEU et J.-M. VERNE rapportent le cas d'un homme de soixante-deux ans chez qui une cholécystostomie définitive a été pratiquée à la suite d'accès fébriles intermittents et espacés, en rapport avec l'élimination de bone biliaire sans lithiase véritable. La mort survint quatorze mois après l'intervention, au milieu d'accidents qui, en raison des circonstances cliniques, semblent devoir être attribués à peu près exclusivement à la dérivation du cours de la bile hors de l'intestin. Ces accidents ont été caractérisés essentiellement par un amaigrissement important, une ostéoporose douloureuse, une anémie profonde et un syndrome hémorragique terminal avec retard considérable de la coagulation sanguine. Une analyse biologique détaillée sert de base à des considérations d'ordre pathogénique et thérapeutique. *(A suivre)*

NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (professeur F. RATHERY). — PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES pendant la semaine du 26 juin au 2 juillet.

Lundi. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles.

Mardi. — 9 heures. MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Cancer du pancréas et diabète.

Vendredi. — 9 heures. M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

RECOUVREMENTS D'HONORAIRES ARRIÉRÉS

Cabinet GOUX, licencié en droit,

1, rue Lavoisier, Paris (VIIIe). **Anjou 54-58.**

Aucun débours. — Commission forfaitaire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Juin.* — M. PAGÈS, Conditions de succès du pneumothorax artificiel unilatéral. — M. TOMÇO, L'épreuve de la vitesse de sédimentation globulaire dans les cirrhoses du foie. — M. ARNOUS, Les sigmoïdites et périsigmoïdites de l'adulte. Étiologie. Pathogénie. Formes cliniques. Diagnostic radiologique.

20 *Juin.* — M. DERVAUX, La pathologie professionnelle des travailleurs agricoles. — M. PAROT, Cure prolongée par chocs insuliniques dans certains syndromes schizophréniques. — M. ABERDAM, Traitement du psoriasis par la chrysarobine à dose forte. — M. CAMUS, Contribution à l'étude du traitement des urétrites blennorragiques par les sulfamides. — M. REICHER, Causes de mort et les grandes complications en dermatologie. — M. BERGÈRE, Quelques psychopathes incendiaires. — M. BRENUGAT, Contribution à l'étude des rapports entre la tuberculose et les psychopathies. — M. CRABOUILLET, Rabelais et l'enseignement de la botanique. — M. SIEYÈS, Contribution à la thérapeutique de l'hypertension artérielle. — M. JARRY, Contribution à l'étude de l'ulcère simple de l'intestin grêle. — M. LE PANSE, Contribution à l'étude de la tuberculose végétante isolée et primitive du col de l'utérus. — Mlle NARDONNET, Contribution à l'étude du diagnostic étiologique des annites chroniques. — M. ROUVILLOIS, génital et colpopérinéorraphie. Le rôle du tissu conjonctif pelvien dans l'étiologie et le traitement.

21 *Juin.* — M. BERNARD, Étude des bacilles tuberculeux isolés chez 53 animaux sacrifiés dans les laboratoires parisiens. — M. DEZAUNAY, Diagnostic et procédés de localisation des perforations pleuropulmonaires. — M. L'HOSTE, Contribution à l'étude des indications de l'oléothorax extra-pleural. — Mme ÉMILE-ZOLA, Prophylaxie des maladies contagieuses dans les milieux hospitaliers. — Mme GAUBERT-FRANÇOIS, Intérêt pratique de la culture du bacille de Koch pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire. — M. DECHAUME-MONCHARMNOT, Étude radiologique de l'asthme. — M. DENIAUD, Contribution au test de Dausset et Ferrier. Spectroréductométrie dans les cas d'hyperthyroïdie et de troubles hypophysaires. — M. WILLEMIN, Les méthodes de repérage préalable en radiographie analytique. — M. HA-MINH, Contribution à l'étude de la pollution des cours d'eau et du sous-sol par les produits d'industrie. — M. LÉVY, Étude sur la lithiase pancréatique. — M. MATTÉI, Contribution à l'étude de la maladie de Nicolas et Favre. Complications nerveuses. — M. RIOUET, La bismuthothérapie dans les angines aiguës non spécifiques. — Mlle LE FLOCH, De la destruction des îlots insalubres.

22 *Juin.* — M. CASAU, Hydronéphroses monstrueuses sur rein unique. Leurs dangers. — M. KRUG, Contribution à l'étude des résultats éloignés dans le traitement conservateur des hydronéphroses. — M. DEROCHE, Recherche de l'infection gonococcique chez la femme enceinte, en particulier par la gonoréaction. — M. COCHEMÉ, Le mongolisme. Étude clinique anatomique et thérapeutique. — M. GOURTCHENKO, La pomme crue et les pectines dans les diarrhées infantiles. — M. JIMENEZ, Les septicémies à pneumocoque chez les nourrissons. — M. TRÉMEL, Les encéphalites pseudo-tumorales. — M. VITTRANT, Des lésions oculaires dues ou attribuées au nitrate d'argent chez le nouveau-né. Étude critique. — Mme VIDAL, Contribution à l'étude du problème des enfants abandonnés.

23 *Juin.* — M. JORRAND, Essais pneumographiques chez le nourrisson débile et prématuré. — M. GRALL,

TOUX
EMPHYSÈME
ASTHME

IODEINE
MONTAGU

LABORATOIRE
MONTAGU
10, Rue de la Baroullière,
PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

Pancréatites et saturnisme. — M. MEBS, La température dans l'appendicite aiguë envisagée du point de vue du pronostic et du diagnostic. — M. MONSAINGEON, Les gastrectomies laissant l'ulcère en place. — M. TRILLARD, Contribution à l'étude de la perforation des ulcères gastro-duodénaux chez l'enfant. — M. HAZEBROUCK, Contribution au diagnostic du cancer du col de l'utérus par l'hystérographie. — M. BEN-HAMOU, Contribution à l'étude de la rectinite gravidique.

24 *Juin*. — M. TOITELBAUM, Variations de l'affinité des protéines sériques pour le chlorure de sodium au cours de certains états endocriniens. — M. HINARD, Contribution à l'étude des pyométries dans le cancer du col utérin. Pyométries et hydrométries postcuriethérapiques. — M. BINET, Quelques modalités thérapeutiques du phréno-cardio-spasme. — M. BROCHARD, De l'anesthésie intraveineuse au cours des amygdalectomies. — M. DIEHL, La désinfection rhino-pharyngée par la méthode des irrigations. — M. GUILLEMAIN, Essai d'utilisation des applications locales d'huile de foie de morue en oto-rhino-laryngologie. — M. GARNIER, Étude sur la présence, le rôle et la destruction de l'acétylcholine dans l'organisme. — M. KAMRAT, Contribution à l'étude d'un dérivé soluble de la sulfamide para-amino-phényl-sulfamide méthylène sulfonate de soude en stomatologie. — M. LAVERGNE, Pouvoir bactéricide du sang et hémoculture. — M. NEUMANN, Contribution à l'étude des purpuras trombopéniques consécutifs à l'ingestion d'allylisoprophylacétylcarbamide. — M. GOMEZ, Contribution à l'étude du pronostic des cardiopathies valvulaires pendant la grossesse. — M. LOCLER, Au sujet de quatre observations d'encéphalite coquelucheuse. — M. MONARD, Contribution à l'étude du traitement des porteurs de germes diphtériques par les rayons X.

Thèse vétérinaire. — 21 *Juin*. — M. TAHON, Les plaies articulaires et l'arthrite traumatique. Leur traitement par l'autopyothérapie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de 2e année : Travaux pratiques de bactériologie.

24-28 JUIN. — *Liége*. Réunion médico-juridique internationale pour la protection de la population civile en temps de guerre.

24-26 JUIN. — *Liége*. Congrès de la Ligue belge contre le rhumatisme.

24-28 JUIN. — *Bruxelles*. XVIIIe Session des Journées médicales de Bruxelles.

REVUE DES LIVRES

La lithiase urinaire oxalique, par le Dr ÉDOUARD VARIN. 1 vol. 136 pages avec 32 figures, 40 fr. (*J.-B Baillière et Fils*).

Ce travail entièrement original repose sur 150 observations inédites et expose surtout l'état clinique de la question.

L'aspect morphologique des calculs oxaliques est étudié en détail avec de nombreuses figures montrant les calculs jeunes à arêtes tranchantes ou à pointes acérées, les calculs anciens mûriformes, la structure radiée de certains d'entre eux, structure visible sur la tranche des calculs et parfois à l'examen radiologique.

L'aspect des cristaux oxaliques dans le sédiment fait l'objet d'une belle microphotographie due au professeur Vaurs.

La lithiase oxalique est une maladie de longue haleine, telle qu'à dix ou vingt ans d'intervalle le patient peut présenter des accidents itératifs se produisant presque toujours selon le même type. Un chapitre spécial est consacré aux réactions rénales que peut entraîner la lithiase (néphrites, hématuries, réactions douloureuses).

La migration des calculs oxaliques est souvent laborieuse, le calcul acéré ou irrégulier ne descendant que lentement dans l'uretère et mettant des mois ou des années à parfaire sa migration. Les observations et documents apportés par l'auteur sont très suggestifs.

Le fait que cette migration calculeuse est très lente a permis à l'auteur de faire une étude détaillée des troubles réflexes présentés au cours de la lithiase urinaire, troubles réflexes qui varient selon la rapidité de la migration ou suivant le niveau auquel le calcul s'immobilise.

Une revue thérapeutique termine cet ouvrage.

Rédigé sous une forme claire, remarquablement illustré, ce volume a sa place dans la bibliothèque non seulement des urologistes, mais aussi des praticiens.

LIVRES REÇUS

Le traitement des septicémies à staphylocoques, par BARIÉTY, 2 vol. de 68 p. (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris, VIe). — Prix : 16 fr.

Le problème de l'enfance estropiée dans le monde, l'urgence d'une solution en France, par MAX ROUSSEAU, 1 vol. de 200 p. (*Librairie Le François*, 91, boulevard Saint-Germain, Paris, VIe).

La pratique médicale illustrée. Traitement physiothérapique moderne de la paralysie infantile, par SERGENT, MIGNOT et TURPIN, 1 vol. in-8o, 70 p. avec 11 gravures dans le texte (*Librairie Gaston Doin*, 8, place de l'Odéon, Paris VIe). — Prix : 26 francs.

Offizielles organ des internationalen Zentralburos Freude Und Arbeit, par FREUDE UND ARBEIT. — Prix : RM. 1,50.

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl².
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 4 bis, rue du Colonel-Moll. PARIS (17e) Reg. du Com. Seine N° 10585

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. J. Dujarric de la Rivière, père de M. le Dr Dujarric de la Rivière à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Charles Faguet (de Périgueux), chevalier de la Légion d'Honneur, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, ancien chef de clinique du Pr Lannelongue. — Le Dr Goidin, chirurgien de l'hôpital de Corbeil. — Le Pr Vaclav Libensky, le grand cardiologue tchécoslovaque. — Le Dr Louis Crosset (de Bruxelles). — Le Dr Auguste Desès (de Bruxelles). — Le Dr Louis Gillon (d'Ixelles). — Le Dr Jules Lecocq, un des doyens des médecins du Borinage. — Le Dr Madinaveita (de Barcelone). — Le Dr Lieberman, professeur d'ophtalmologie à la Faculté de médecine de l'Université Royale Hongroise Pazmony, (Budapest).

Mariages

M. Jean Gourand, H. E. C,, diplômé d'études supérieures d'Economie politique, fils de M. le Dr et de Madame Rémi Gourand (de Mohon, Ardennes), et Mlle Juliette Dausset, fille du Dr Dausset, directeur de l'Institut de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu de Paris, décédé. — M. le Dr René Becquet et Mlle Marguerite Blavier.

Fiançailles

Mlle Geneviève Delamare et M. Pierre Fontanel, étudiant en médecine, chirurgien dentiste D. F. M. P.

Naissances

M. le Dr et Madame Simon Canal font part de la naissance de leur fille Colette. — M. le Dr et Madame Henri Descamps font part de la naissance de leur fils Jean-Luc. — M. le Dr et Madame P. Delegrange-Danjou font part de la naissance de leur fille Marie-Monique. — M. Paul Longuet, le spécialiste bien connu et gouverneur du " Rotary Club ", M. et et Madame André Longuet font part de la naissance de leur petite-fille et fille Nicole Longuet. — M. le Dr J. Lazarovici (d'Ay, Marne) font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — M. le Dr et Madame Yves Pelleteur (de Guiscriff, Morbihan) font part de la naissance de leur fille Yvette-Marie-José.

Hôpitaux de Paris

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le vendredi 17 mars 1939, à 9 heures du matin, à la Salle des concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, 3, avenue Victoria, du lundi 20 février au mardi 28 février 1939 inclusivement, de 14 à 17 heures (samedi, dimanche et fêtes exceptés).

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année 1938-1939, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites.



Programme pour le deuxième trimestre 1938-1939:

8 janvier. — M. Delay : L'électro-encéphalogramme en clinique.

15 janvier. — M. Pierre Bourgeois : L'organisation en France de la réadaptation au travail des tuberculeux pulmonaires.

22 janvier. — M. Laignel-Lavastine : La transformation thérapeutique de la psychiatrie depuis vingt ans.

29 janvier. — M. Cattan : Les achylies.

5 février. — M. Sénèque : Le traitement des fractures de la diaphyse fémorale de l'adulte (projections).

12 février. — M. Benda : A propos de quelques observations d'érythème noueux chez l'adulte.

19 février. — M. Funck-Brentano : Le traitement des embolies artérielles des membres.

26 février. — M. Desmarest : Les résultats éloignés du traitement chirurgical du cancer du sein.

5 mars. — M. Guy Laroche : Utilisation thérapeutique des sels de testostérone.

12 mars. — M. Sainton : Intervention sur le corps thyroïde et endocrinologie thyroïdienne (projections).

19 mars. — M. Etienne Bernard : Tuberculose et médecine sociale.

26 mars. — M. Turpin : Pathologie héréditaire et mutations.

Hôpitaux d'Angers

Après concours, ont été nommés :

Chirurgien adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Angers : M. Ch.-R. Martin, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie et chef des travaux anatomiques à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers.

Chirurgien de la Maternité d'Angers : M. R. Rouchy, chargé du cours de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers, ancien interne des hôpitaux de Paris et ancien chef de clinique obstétricale de la Faculté de médecine de Paris.

Hôpitaux d'Arles

Après le concours pour une place de chirurgien adjoint qui s'est ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier le 9 décembre 1938, le jury décide de proposer M. Charvet à la Commission des hospices d'Arles pour la place de chirurgien adjoint de ces hospices.

Hôpitaux de Béziers

Après le concours pour une place de médecin adjoint du service de phtisiologie des hospices de Béziers qui s'est ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier le 15 décembre, M. le Dr Gavaudan, ancien interne des hôpitaux de Nanterre, diplômé de médecine légale, a été proposé à la Commission des hospices.

Après le concours pour deux places de médecin adjoint de l'hospice des vieillards de Béziers qui s'est ouvert le jeudi 15 décembre devant la Faculté de médecine de Montpellier, MM. les Drs Lacube, diplômé de médecine légale et Martel, ancien interne des hôpitaux d'Avignon ont été proposés à la Commission administrative des hôpitaux de Béziers.

Après le concours pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Béziers qui s'est ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier le 15 décembre, le jury après examen des titres hospitaliers et universitaires et des travaux scientifiques des candidats, propose à la Commission administrative des hospices de Béziers, la nomination du Dr Marre en qualité de chirurgien adjoint (service de chirurgie générale.

Hôpitaux de Bône

Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger, le 8 mai 1939, pour le recrutement d'un médecin bactériologiste adjoint à l'hôpital de Bône.

La liste d'inscription sera close le 17 mars 1939.

Hôpitaux de Limoges

A la suite du concours du 24 novembre, M. Jean Vincent, professeur suppléant à l'Ecole de médecine, a été nommé chirurgien suppléant de l'hôpital de Limoges, à dater du 1er janvier 1939.

Hôpitaux de Marseille

Après concours, M. le Dr Georges Dumon a été nommé médecin des hôpitaux de Marseille.

Hôpital de Cherchell

Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger, le 24 avril 1939, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Cherchell.

La liste d'inscription sera close le 3 mars 1939.

Ecole de médecine d'Hanoï

Le *Journal Officiel* du 27 décembre 1938, publie un décret habilitant l'Ecole de médecine et de pharmacie de plein exercice de l'Indochine à donner aux étrangers l'enseignement conduisant aux diplômes d'université de docteur en médecine et de pharmacie et à délivrer des diplômes d'école de sages-femmes, mention « section asiatique étrangère ».

Légion d'honneur

Sont élevés :

A la dignité de grand officier: Le médecin général



MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN
DYSPEPSIES, ENTÉRITES
CANCER & TUBERCULOSE
SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - Sté Ame - 29, Place Bossuet - DIJON. R.C 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Alexis Epaulard, le médecin général inspecteur Savornin.

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le médecin général Auguste Schneider, le médecin général Blanchard; le médecin colonel Andrieu; le médecin lieutenant mutilé à 100 % Victor Gaujoux.

Au grade d'officier : MM. les médecins lieutenants-colonels Collin, Triqueneau, Monier-Vinard, Antoine, Oster, Izard, Renaud, Ameuille, Rigaux, Sarrailhe. — MM. les médecins commandants : de Brisson de Laroche, Barthélemy, Treille, Teulière, Dive, Maurer, Bureau, Arquembourg, Poujol, Imbert, Castera, Mouret, Lubetzki, Penaud, Quentin. — MM. les médecins principaux : Cluzel, Masure, Maleville. — MM. les médecins capitaines : Le Cacheux, Gayet, Colson, Clement.— MM. les médecins en chef de 2e classe : Guay, Mandet, Tabet.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les médecins commandants : Diot, Menantaud, Perineau, Archer, Guillemin, Auricombe. — MM. les médecins principaux : Fougerat, Lajat, Escartefigue. — MM. les médecins capitaines : Billot, Lagarenne, Bouchard, Coste, Sabadel, Petithomme, Vicherat, Renard (Gabriel), Vidal, Fronteau, Buneau, Albert, Gerin, Puech, Dufour, Louvel, Fron, Baylac, Veil, Chrétien, Vinay, Landais, Piquet, Grunberg, Ducret, Dom, Daoulas, Auvigne, Boussange, Haushalter, Soulié, Hainault, Simon, Salmon, Guittard, Pieri, Gautret, Prévot, Baranger, Vaissade, Bouys, Bouchon, Manhes, Sammuller, Calamy, Labesse, Levy, Gueugnon, Vuillecard, Estève, Ladjimi Mohamed, Bouchet. — MM. les médecins lieutenants : Clarac, Aris, Fabre, Champion, Soubiran, Miguet, Saintorens, Boucheron, Bourges, Peret, Gautier, Fonbeur-Bueli, Aloin.

Service de santé de la marine

Par décret en date du 27 décembre 1938, ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 1er janvier 1939 :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. Gouriou, médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Mauran, admis à la retraite.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Palud, médecin principal, en remplacement de M. Gouriou, promu.

Au grade de médecin principal : 2e tour (choix). M. Dayde, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Palud, promu.

Au grade de médecin de 1re classe : 3e tour (choix). M. Daire, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Dayde, promu.

Service de santé des troupes coloniales

Par décret du 23 décembre 1938, ont été nommés dans la réserve du Service de santé des troupes coloniales, à dater du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active, les officiers dont les noms suivent et, par décision du même jour, ont reçu les affectations suivantes :

Au grade de médecin lieutenant-colonel : M. Laquièze, du 12e régiment d'artillerie coloniale, retraité.

Au grade de médecin commandant : M. Gaulène, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais, retraité.

Concours de médecins-adjoints de sanatoriums

Le Comité national de défense contre la tuberculose a organisé une série de leçons comportant les matières de droit administratif et d'hygiène publique et sociale exigées pour ce concours, qui auront lieu au siège social du Comité, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e); la première leçon sera faite samedi 7 janvier à 14 heures 30 et les suivantes tous es samedis à la même heure.

Pour s'inscrire au cours oral ou au cours par correspondance s'adresser au siège social du Comité national.

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaire

Cette Commission est composée, ainsi qu'il suit, pour 1939 :

Président : M. Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur ; Membres de droit : MM. Even, séna-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

teur; Gardiol, député; Stirn; le médecin général Maisonnet; le médecin général inspecteur Savornin; l'intendant général Bernard; le général Deleau; le médecin général de la marine Candiotti; le médecin général des troupes coloniales Blanchard; Membres civils : MM. Achard, Bezançon, Debré, Lemierre, Ramon, Jules Renault, Tiffeneau, Roussy, Tanon; Membres militaires : MM. les médecins généraux Hornus, Sacquépée, inspecteurs et médecins généraux Dopter, Sieur, Vincent et Polin; Secrétaire : M. Hombourger, médecin lieutenant-colonel.

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'armée

Le Conseil est ainsi composé :

Président : le médecin général inspecteur H. Vincent, membre de l'Institut; Membres de droit : MM. Louis Martin, Maisonnet, Bernard, Métrot, Candiotti; Membres civils : MM. Even, Gardiol, Tanon, Rochaix, Dienert, Dimitri, Grandjean, Imbeaux, Loewy, Preaud, Raguin, Santenac; Membres militaires : MM. Savornin, Sacquépée, Hornus, Dopter, Mancier, Le Bourdelles et Codvelle; Secrétaire : M. Hombourger.

Commission supérieure des maladies professionnelles

Par décret en date du 15 décembre 1938, M. le Dr Feil et M. Plantin ont été nommés membres de la Commission supérieure des maladies professionnelles, en remplacement de M. le Dr Bordas et de M. Fleurent, décédés.

Commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux et pharmaceutiques

Représentants de l'administration : MM. les Drs Paloque, président; Lesire.

Représentants des médecins et pharmaciens : MM. les Drs Lenglet, de la Seine; Fanton d'Andon, de la Seine; Piot, de la Seine; MM. Barthet, de l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France; Lamarre, de l'Union nationale des grandes pharmacies de France et des colonies.

Sont désignés comme membres suppléants :

Représentants de l'administration : M. le Dr Magnier, chargé du service des expertises au ministère des anciens combattants et pensionnés.

Représentants des médecins et pharmaciens : MM. les Drs Caillaud, du Loiret; Dournel, de la Seine; Fougerat, de la Seine; MM. Lenoir, de l'Association des syndicats pharmaceutiques de France; Faugier, de l'Union nationale des pharmaciens français.

(*Journal Officiel*, 31 décembre 1938).

Inspecteurs départementaux d'hygiène

Avis de concours — Un concours est ouvert pour le recrutement : 1° D'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département du Var.

2° D'un directeur de bureau d'hygiène dans la ville du Havre.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 1er février 1939 au plus tard.

Inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène

Avis de vacances. — Conformément aux dispositions de l'article 3 du décret du 12 août 1937, sont déclarés vacants les postes ci-dessous désignés :

1° d'inspecteur adjoint départemental d'hygiène dans les départements suivants : Hautes-Alpes (1), Aude (1), Bouches-du-Rhône (2), Calvados (1), Corse (2), Dordogne (2), Haute-Garonne (1), Isère (2), Loiret (1), Marne (1), Nord (3), Pas-de-Calais (1), Tarn-et-Garonne (1), Vosges (1).

2° de directeurs de bureaux d'hygiène dans les villes suivantes : Angers, Béziers, Dieppe, Saint-Brieuc.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 15 janvier 1939, au plus tard.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme $Ca\ Cl^2$.
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 4 bis, rue du Colonel-Moll. PARIS (17) Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le médecin général inspecteur des troupes coloniales L'Herminier. — Le médecin général Paitre, officier de la Légion d'Honneur, directeur de l'Ecole d'application du service de santé militaire du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de chirurgie, décédé à l'hôpital militaire Robert Picqué à Bordeaux. — Le Dr François Buisson, vice-président honoraire de l'Association générale des médecins de France, décédé à l'âge de 97 ans. — Le Dr Delaunay, maire de Montbazon (Indre-et-Loire), officier de la Légion d'Honneur, conseiller général. — Le Dr André Audibert (de Saintes). — Le Dr Michaël Dhoste (de la Rochelle). — Le Dr Henri Divol (de Banon, Basses-Alpes). — Le Dr Jean Dubosc (de Les Jacquets, Lot-et-Garonne). — Le Dr Léon Durand (de Lyon). — Le Dr Franken (de Menton). — Le Dr Gelibert (de Lyon). — Le Dr Egide Lena (de Marseille). — Le Dr Marcel Le Paumier (de Chaumont). — Le Dr Antoine Peborde (de Pau). — Le Dr Jacques Pinel (de Tarigni-sur-Vire, Manche). — Le Dr Jean-Marie Record (de Velines, Dordogne). — Le Dr Marguerite Sorne (de Hauteville. — Le Dr Pierre Waton (de Montpellier). — La grand anthropologiste hollandais, le Pr Bernelot-Moens, décédé à Casablanca. — M. Emile Noël, ancien pharmacien à Cosne, père de M. le Dr Henry Noël. — Le Pr Benno Chajes (de Berlin), décédé en Suisse. — Le Dr Patrick Watson Williams, décédé à Clifton (Angleterre). — Le Pr Earl Baldwin Mc Kinley (de Manille). — Le Pr Archie Burt Chappell (de New-York). — Le Dr Mme Jane Walker, décédée à l'âge de 80 ans, en Angleterre. — Le Dr Arthur Geoffrey Bate (de Hove, Angleterre). — Sir Cooper Perry, administrateur et chirurgien chef du Guy's Hospital de Londres. — Le Dr Louis-Henri Destouches, directeur du *Courrier Médical*, chevalier de la Légion d'Honneur, décoré de la Croix de guerre. Notre bien douloureuse sympathie à Madame Louis-Henri Destouches et à son fils. — Le Dr Pierre Waton, médecin de la marine marchande, qui vient de succomber à Casablanca. Il était le fils du Dr Louis Waton, chargé de cours honoraire à la Faculté de médecine de Montpellier. — Le médecin colonel des troupes coloniales Bertin Capus (de Marseille).

Mariages

M. le Dr André Leclerc et Mlle Suzanne Richier, fille du colonel Richier, premier adjoint au maire de la Ville d'Alger, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame Richier. — M. Emile Camelot, fils de M. le Dr E. Camelot, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté libre de Lille, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, et de Madame Emile Camelot, et Mlle Jacqueline Poulain.

Fiançailles

M. le Dr J. Wambergue (de Merville) et Mlle Berthe Mangez.

Académie de médecine

Commissions permanentes 1939. — *Hygiène et maladies contagieuses.* — MM. Vincent, Bezançon, Dopter, Martin, Balthazard, Renault, Marchoux, Brouardel, Lesage, Lesné, Lemierre, Ramon, Debré, Tanon.

Eaux minérales. — MM. Siredey, Desgrez, Carnot, Tiffeneau, Radais, Le Noir, Rathery, Loeper, Villaret.

Vaccine. — MM. Martin, Petit, Nobécourt, Re-



nault, Couvelaire, Lereboullet, Ramon, Brindeau, Tanon, Guérin.

Hygiène de l'enfance. — MM. Marfan, Nobécourt, Renault, Marchoux, Couvelaire, Lesage, Lesné.

Sérums. — MM. Martin, Renault, Radais, Ramon, Weinberg.

Tuberculose. — MM. Marfan, Bezançon, Sergent, Renault, Mauclaire, Brouardel, Rist, Guérin, Ribadeau-Dumas.

Hygiène et pathologie exotiques. — MM. Vincent, Brumpt, Marchoux, Lapicque, Pettit, Perrot, Mathis, Rist, Debré, Lasnet, Tanon, Godart.

Institut supérieur de vaccine. — Le Conseil et la Commission de la Vaccine.

Laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques. — Le Conseil et MM. Guillain, Tiffeneau et Milian.

Laboratoire des contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques. — Le Conseil et MM. Martin, Carnot, Delépine, Radais, Portier, Ramon, Mayer.

Comité de Publication. — MM. Achard, Sieur, Martin, Renanlt, Brouardel, Mauclaire, Pettit, Tiffeneau.

Commission du Dictionnaire. — MM. Roger, Achard, Souques, Hartmann, Faure, Dumas, Lenormant, Villaret, Laignel-Lavastine, Duhamel.

Commission des Membres libres. — MM. les Membres de la Section et MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Lapicque, Radais.

Commission des Associés, — MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Sergent, Faure, Regaud, Lapicque, Duval, Tiffeneau, Roussy, Bertrand.

Académie de chirurgie

Bureau. — Le bureau de l'Académie de chirurgie pour l'année 1939 est ainsi composé : MM. Grégoire, président; Mocquot, vice-président; Robert Monod et Rouhier, secrétaires annuels; René Toupet, trésorier; A. Basset, archiviste.

La séance solennelle annuelle aura lieu le 25 janvier 1939.

Collège de France

M. le Pr Leriche, titulaire de la chaire de médecine expérimentale au Collège de France et professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Strasbourg (cumul autorisé par décret du 1er juin 1938), vient de se faire mettre en congé pour un an. Ce délai lui permettra d'assurer son enseignement à Strasbourg en attendant de trouver à Paris ou dans le département de la Seine la clinique qui lui est indispensable pour poursuivre ses travaux.

Faculté de médecine de Paris

Leçon inaugurale. — M. Henri Mondor, professeur de pathologie chirurgicale, fera sa leçon inaugurale le vendredi 20 janvier 1939, à 18 heures au grand amphithéâtre de la Faculté.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Pr Paul Carnot). — Réunions du dimanche pour les médecins praticiens.

Rectification. — Dimanche 22 janvier, à 10 h. 30. Dr Jacques Caroli, médecin des hôpitaux : Traitement médico-chirurgical des ictères de la lithiase.

Session de réparation Février 1939. — L'affichage pour la session de réparation aura lieu le jeudi 26 janvier.

Ouverture de la session le mercredi 1er février.

Ecole de médecine de Grenoble

Par décret ministériel, M. Jean Corneloup, professeur à l'Ecole de médecine, a été nommé directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie.

Hôpitaux de Belfort

Le poste de chef de laboratoire de bactériologie de l'hôpital civil de Belfort sera vacant le 1er août 1939. Situation intéressante; pour tous renseignements, écrire au directeur.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — Par délibération, en date du 17 décembre 1938, la Commission administrative des hospices civils de Bordeaux, a nommé à la suite du concours qui vient d'avoir lieu :

1° *Internes titulaires en médecine.* — M. Muret, Mlles Corpereau, Hubschmann, MM. Menaut, Lavignolle, Bannel, Moulies, Prat-Rouseau, Salzard, Meynard et Tessier.

2° *Internes provisoires en médecine.* — MM. Labarbe, Barroux, Pétriat, Philibert, Rouan, Connaud, de Fornel, Pujo, Daffas, L'Epée, Demarque, Pernot.

3° *Internes titulaires en pharmacie.* — MM. Taillandier, Bollmann, Mlles Vanaud, Buzy.

4° *Internes provisoires en pharmacie.* — Mlles Lecointre, Morel et Cumia.

Concours de l'externat. — Par délibération, en date du 17 décembre 1938, la Commission administrative des hospices civils de Bordeaux, a nommé à la suite du concours qui vient d'avoir lieu :

1° *Externes titulaires.* — M. Bouvet de la Maisonneuve, Mlle Labarde, MM. Papet, Pinsolle, Puig, Chenilleau, Ballan, Lacadée, Bouet, Coirre, Boisot, Castaing, Mlle Joubert, MM. Klefstad, Scapira, Babaud, Varon, Mlle Monier, MM. Texier, Laparre, Dutech, Amouroux, O'Connor, Rouyrenc, Mlles Guittet, Lemaignan, MM. Brousta-Barthélier, Kébir Bou Medine, Carli, Misson, David, Diacono, Huraux, Dussillol, Navarrane, Philipp, Zucarelli, Genet, Teulières, Brumpt, Doché de la Quintane, Mourier, Marcelle, Maugé, Sine, Bach, Cassat, Lucas, Sinan,





LABORATOIRES CORTIAL . 7 RUE DE L'ARMORIQUE . PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le Bas, Mlle de Blandinières, MM. Lintilhac, Gala, Doucet, Gauron, Bouhier, Coudreau, Rippe, Ancey, André.

2° *Externes provisoires.* — MM. Mahé, Dubourg, Sahlij Ali Moureddine, Escolivet, Cheval, Darasse, Ramanantsoa, Ousset, Soulié, Vialard, Mlle Briault, MM. Casassus, Blache, Pitte, Autric, Rieunier.

Hôpitaux de Lyon

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Un concours public sera ouvert le lundi 27 mars 1939 pour la nomination d'un accoucheur des hôpitaux, appelé à faire le service dans les établissements de l'administration des hospices civils de Lyon.

Hôpitaux de Mulhouse

Une place d'assistant pour le service d'électro-radiologie est vacante. Les candidats sont priés d'adresser leur demande jusqu'au 15 février 1939 à M. le Dr Stricker, médecin chef des hôpitaux civils.

Hôpitaux de Saint-Etienne

Concours de médecin des hôpitaux. — Le concours qui a eu lieu à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 12 decembre 1938, s'est terminé par la nomination de M. Jacques Bérard.

Hôpitaux de Djidjelli

Un concours sur titres sera ouvert à Alger le 17 avril 1939 pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Djidjelli.

La liste d'inscription sera close le 24 février 1939.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le médecin colonel Debeyre (1re région); M. le médecin lieutenant-colonel Delherm (17e région); M. le médecin commandant honoraire Guillet.

Au grade d'officier: MM. les Drs Bondouy, professeur à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours; Bordier, radiologue, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lyon; Busquet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, président de la Société de thérapeutique; Dambrin, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Toulouse; Poupault, chirurgien en chef de l'hôpital-hospice et de la maternité de Dieppe.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. Louis Laurent (de Chaumont, Haute-Marne); M. le Dr Alamartine, chirurgien en chef des hôpitaux de Vienne; Mme Blanquet, pharmacien, professeur à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie, directeur des services hydrologiques à l'Institut d'hydrologie de Clermont-Ferrand; MM. les Drs Coste (de Marmande); Ferriol, médecin chef de l'infirmerie indigène Paul-Amat à Settat (Maroc); Fournier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Valenciennes; Gascoin, médecin du centre d'élevage et de puériculture de l'assistance publique d'Indre-et-Loire; Giraud, médecin de l'hôpital de Beaujeu (Rhône); Hilaire (de Levallois-Perret); Lauzier, médecin directeur de la maison de santé de la Chartreuse de Dijon; Marquezy, médecin de l'hôpital Claude-Bernard à Paris; Ramonet (de Sermaize-les-Bains); Solomon, médecin radiologiste de l'hôpital Saint-Antoine à Paris; Bruneau (d'Epernon); Godlewski (poudrerie de Sorgues, Vaucluse); Lapeyre (de Meyruels, Lozère); Masfrand (de Périgueux).

Médaille des épidémies

Médaille d'or. — M. Normet, médecin général inspecteur; M. Passa, médecin général des troupes coloniales (Sénégal); M. L'Herminier, médecin général inspecteur des T. C. (C. R.) (A. O. F.); M. Muraz, médecin colonel des troupes coloniales au Niger.

Médaille de vermeil. — M. Moreau, médecin capitaine des troupes coloniales à Hué (Annam); M. Barthecoy, pharmacien commandant des troupes coloniales (Annam); M. Frontgous, médecin général des troupes coloniales (A. O. F.); M. Peyre, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales à Bamako (Soudan).

★

Médaille d'argent. — M. Chesneau, médecin principal de 2e classe de l'A. M. I. à Thanh-Hoa (Annam); M. Jeansotte, médecin commandant des troupes coloniales (Togo); M. Wong, médecin indochinois de 3e classe de l'A. M. I. à Fort-Bayard; M. Chapuis, médecin commandant des troupes coloniales à Fort-Bayard; M. Pouhin, médecin-chef de l'infirmerie indigène de Zagora; M. Bergé, médecin lieutenant (Maroc).

Médaille de bronze. — M. Vu Ngoc Anh, médecin de 3e classe de l'A. M. à Thai-Binh (Tonkin); M. Caro, médecin commandant des troupes coloniales à Haïphong; M. N'Guyen-Vien-Hai, médecin de 3e classe de l'A. M. à Kien-An (Tonkin); M. Theron, médecin principal de l'A. M. à Bach-Mai (Tonkin); M. Charbonnier, médecin lieutenant des troupes coloniales à Laichau (Tonkin); M. Aballea, médecin lieutenant des troupes coloniales (Cameroun); M. Beautes, médecin capitaine des T. C. (Dahomey); M. Raoult, médecin lieutenant des troupes coloniales (Togo); M. Campourcy, médecin capitaine des troupes coloniales à Palla (Afrique équatoriale française); M. Soubdé, médecin lieutenant des troupes coloniales à Palla (Afrique équatoriale française); M. Fimayer, médecin capitaine des troupes coloniales à Tananarive; MM. Riou et Jouve, médecins lieutenants des troupes coloniales à Tananarive; M. Minec, médecin capitaine des troupes coloniales à Fianarantsoa (Madagascar); M. Farinaud, médecin commandant des troupes coloniales à Antstrabé (Madagascar); M. Russaouen, médecin capitaine des troupes coloniales à Moramanga (Madagascar); M. Rallu, médecin de 2e classe de l'A. M. I. à Thiès (Sénégal); M. Giordani, médecin commandant des troupes coloniales; M. Brochen, médecin lieutenant des troupes coloniales au Soudan; M. Riou (Maurice), médecin commandant des troupes coloniales; M. Habert, médecin capitaine des troupes coloniales; M. Dorolle, directeur du service municipal d'hygiène d'Hanoï; M. Duliscouet, médecin colonel des troupes coloniales à Haïphong (Tonkin); M. Mondain, médecin commandant des troupes coloniales à Majunga (Madagascar); M. Cauvin, médecin capitaine des troupes coloniales (Madagascar); M. Riu, médecin lieutenant des troupes coloniales (Niger); M. Piclet, médecin capitaine des troupes coloniales (Sénégal); M. Wilson, médecin auxiliaire de l'A. M. I. à Pagounda (Togo); M. Do Uong, médecin indochinois de 1re classe de l'A. M. à Bach-Mai (Tonkin); M. Do Dang Phan, médecin indochinois de 1re classe de l'A. M. à Ninh-Giang (Tonkin); M. Hoang Ngoc Tan, médecin indochinois de 4e classe de l'A. M. à Ban-Yeu-Nhan (Tonkin); M. Wong (André), médecin indochinois de 4e classe à Hoihow (Hainan); M. Bui Duc Long, médecin indochinois de 2e classe de l'A. M. à Haïphong (Tonkin); M. Nguyen Ba Tung, médecin indochinois de 2e classe de l'A. M. à Haiduong (Tonkin); M. Tsin Kiodjon, médecin chef de l'hôpital municipal de Tchékam (Kouang-Tchéou-Wan); M. Ravoajarison, médecin de 4e classe de l'A. M. I. à Ambohimiadana (Madagascar); M. Razakaboay, médecin résident de l'hôpital d'Arivomamino (Madagascar); M. Ranaivoson, médecin de 2e classe de l'A. M. I. à Ambositra (Madagascar).

Mention honorable. — M. Quenardel, médecin de 1re classe de l'A. M à Nam-Dinh (Tonkin); M. Vaisseau, médecin commandant des troupes coloniales à Saint-Claude (Guadeloupe); M. Pham Ngoc Con, médecin indochinois de 1re classe de l'A. M. I. à Phuc-Yen (Tonkin); M. Charrier, médecin de la Société française des charbonnages du Tonkin à Hongay; M. Dan Vu Hy, médecin chef de la Société des charbonnages de Dong-Trieu à Uong-Bi (Tonkin); M. Nguyen Dinh Luyen, médecin indochinois à la Société française des charbonnages du Tonkin à Hongay; M. Ratsianoharana, médecin de 3e classe de l'A. M. I. à Soavinandriana (Madagascar).

Médaille d'honneur du service de santé

Médaille d'or. — M. le médecin général Paitre.

Médaille de vermeil — MM. les médecins colonels Lombardy, Bercher et Badie.

Médaille d'argent. — M. le médecin commandant Boidé.

Récompenses pour travaux scientifiques publiés dans les annales de médecine et de pharmacie coloniales

Par décision du ministre des Colonies en date du 17 décembre 1938, rendue sur la proposition du conseil supérieur de santé des colonies les récompenses suivantes sont accordées aux personnes ci-après désignées, pour travaux scientifiques publiés dans les annales au cours de l'année 1938 :

Rappel de médaille d'or. — M. F. Toullec, médecin colonel (en collaboration avec M. Riou).

Médaille d'argent. — M. Riou, médecin commanmandant (en collaboration avec M. F. Toullec).

Rappel de médaille d'argent. — M. Vaucel, médecin lieutenant-colonel; M. E. Guichard, pharmacien lieutenant-colonel; MM. J.-E. Martial, P. Huard, M.-E. Farinaud et Sanner, médecins commandants.

Médaille de bronze. — M. Bigot, médecin commandant (en collaboration avec M. Huard); M. H. Marneffe, médecin commandant; MM. O. Beautes et Destribats, médecins capitaines; M J. Guibert, médecin capitaine (en collaboration avec M. H. Boscq); M. Autret, pharmacien lieutenant.

Rappel de médaille de bronze. — M. P. Chesneau, médecin de l'assistance en Indochine.

Lettres de félicitations. — MM. E. Trinquier et

V. Reynes, médecins capitaines; M. A. Raoult, médecin lieutenant; M. Nugyen Huy Soan, médecin indochinois; M. Rarivoson, médecin malgache.

Ecole d'application de Toulon

M. le médecin de 1re classe Soubigou est nommé, après concours à l'emploi de chef de travaux pratiques de bactériologie à l'Ecole d'application du service de santé pour une durée de quatre ans, pour compter du 1er janvier 1939.

Liste de classement, au 1er janvier 1939, des officiers stagiaires du corps de santé sortant de l'Ecole d'application de Toulon. — *Ligne médicale.* — MM. les médecins de 2e classe : 1. Durieux; 2. Bourcart; 3. Guennec; 4. Le Calvez; 5. Boussereau; 6. Rouanet; 7. Geyer; 8. Chomereau-Lamotte; 9. Flottes; 10. Quintin.

Affectations. — Brest : MM. Boussereau, Flottes, Guennec, Quintin.

Toulon : MM. Bourcart, Chomereau,Lamotte, Durieux, Geyer, Le Calvez, Rouanet.

Service de santé de la marine

Liste des élèves du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine, affectés au corps de la marine et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Toulon. — Promotion 1934 : MM. 1. Moretti, Laborit, Duchet-Suchaux, Clairefond, Morichau-Beauchant, Laporte, Chassagnette, Nun, Bonnet.

10. Bruel, Lamendour, Kervern, Raoul, Perron, Peltier, Ropars; Coquelin, Monaque, Puech.

20. Thomazi.

Service de santé des troupes coloniales

Liste des élèves du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine, versés au corps de santé des troupes coloniales pour compter du 31 décembre 1938, et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Marseille. — Promotion 1934 : MM. Monet, Turpaud, Borjeix, Choumara, Labail, Bellidenty, Palis, Delalande, Le Coroller.

10. Augey, Pouliquen, Rouergue, Combescot de Marsaguet, Marchalant, Berthelot, Robert, Langeard, Gerin-Jean, Lotte.

20. Loison, Destombes, Ardorino, Brémond, Aubaile, Sorriaux, Lorrain, Vellieux.

Tous ces élèves sont affectés à l'Ecole d'application du corps de santé des troupes coloniales à Marseille, à l'exception de MM. Delalande et Langeard qui ont été dirigés sur l'Ecole d'application du service de santé du Val-de-Grâce, à Paris.

Hôpitaux psychiatriques

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome de Château-Picon (Gironde) est vacant par suite du départ de M. le Dr Ducos, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Un poste de médecin chef de service l'hôpita psychiatrique de Châlons (Marne) est vacant par suite du départ de M. le Dr Albès, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Maréville est vacant par suite du départ de M. le Dr Aubry, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Stephanspheld est vacant par suite du départ de M. le Dr Spitz, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Diplôme d'Etat d'infirmière

Etablissement agréé pour la préparation au diplôme. — Par arrêté en date du 26 décembre 1938, l'Ecole régionale d'infirmières des hospices civils de Dijon est agréée pour la préparation au diplôme d'Etat d'infirmière hospitalière, à compter du 1er octobre 1938.

Société d'histoire de la médecine hébraïque

La prochaine réunion de la Société aura lieu le mardi 17 janvier 1939 à 21 heures précises, 60, rue de Monceau, avec l'ordre du jour suivant :

1° Madame E. Freud : La vie privée du Pr Sigismund Freud.

2° Dr I. Simon : Les connaissances médico-légales des Hébreux.

Médaille du Pr P. Nobécourt

Les amis et les élèves du Pr Pierre Nobécourt, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, ont décidé de lui offrir, à l'occasion de sa prochaine entrée dans sa 20e année de professorat, une médaille en témoignage de leur affection et de leur respectueux attachement.

Cette médaille sera exécutée par ie maître Ch. Pillet.

Prière d'adresser les souscriptions à M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (Compte C. P. 599). Toute souscription de 100 francs donne droit à une réplique de la médaille.

Les Journées médicales de Bruxelles

A titre tont à fait exceptionnel, à l'occasion de l'Exposition internationale de l'Eau et de l'inauguration du Canal Albert, la XVIIIe session des Journées médicales de Bruxelles se tiendra à Liége du 24 au 28 juin, sous la présidence du Pr Ernest Renaux, membre de l'Académie Royale de médecine.

Le programme scientifique, semblable à celui qui connut tant de succès à Bruxelles au cours des dix-sept sessions antérieures, comprendra des conférences magistrales sur les questions médicales à l'ordre du jour, des démonstrations pratiques et des séances opératoires dans les hôpitaux.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Des fêtes nombreuses, dans le cadre de l'Exposition, et des excursions à Spa et au Canal Albert, réalisation dont s'enorgueillit la Belgique, seront offertes aux congressistes.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétaire général, Dr René Beckers, 141, rue Belliard, à Bruxelles.

Calendrier des Congrès et des manifestations médicales *(Cette liste provisoire sera révisée ou complétée)*

14 *janvier*. — Paris. Xe anniversaire de la mort de F. Widal. Hôpital Cochin. 11 heures.

25 *janvier*. — Paris. Académie de chirurgie, séance annuelle. (3e séance de l'année.)

19 *février-5 mars*. — Paris. XIXe salon des médecins, 21, faubourg Saint-Honoré. Secrétaire général : Dr P.-B. Mallet, 67, avenue Pierre-Larousse, Malakoff (Seine).

4 *mars*. — Paris. Bal pour les orphelins de la médecine française.

15 *mars*. — Paris. Célébration du cinquantenaire de l'Institut Pasteur.

11-13 *avril*. — Lille. IXe Congrès national de la tuberculose.

7-15 *mai*. — Washington. Xe Congrès International de Médecine et de Pharmacie militaires. Secrétaire général : Colonel Harold W. Jones, 7th St. and Independence Av. Washington, U.S.A.

15-20 *mai*. — Rome. IVe Congrès International de Pathologie comparée. Président : S.E. Rondoni. Secrétaire général : Consiglio Naz. delle Ricerche. Piazzale delle Scienze, Roma.

18-21 *mai*. — Paris. Congrès International de la médecine d'assurance-vie. Secrétaire général : M. P.-A. Carrie, 8, rue de Belloy, Paris.

27-29 *mai* (Pentecôte). — Vittel. Congrès de la Diurèse. Président : Pr Rathery. Secrétaire général : M. Frisch, Vittel (Vosges).

Pentecôte. — Lille. VIIIe Congrès français de gynécologie. Président : Dr X. Bender. Secrétaire général : Dr Maurice Fabre.

Pentecôte. — Journées orthopédiques suisses.

Mai. — Paris. LIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

Mai. — Lille. Journées médicales de la Faculté libre.

22 *juin*. — Paris. Cinquantenaire de la Société française de Dermatologie.

24-28 *juin*. — Liége. XVIIIes Journées médicales de Bruxelles (à l'occasion de l'Exposition de l'eau à Liége). Président : Pr Reneaux. Secrétaire général : R. Beckers, 141, rue Belliard, Bruxelles.

Juin. — Paris. XVIIIe Réunion neurologique internationale.

23-30 *août*. — Edinbourg. VIIe Congrès international de Génétique. Pr Crew. University of Edinburgh.

Eté. — Berlin. XIe Conférence de l'Union internationale contre la Tuberculose.

Eté. — New-York. IIe Congrès international de Cosmobiologie.

2-9 *septembre*. — New-York. IIIe Congrès international de Microbiologie. Président : T. M. Rivers. Secrétaire général : M. H. Dawson, 620 West 16th St., New-York.

9 *octobre*. — Paris. XLVIIIe Congrès français de Chirurgie : Président : Albert Mouchet, Paris. Vice-président : J. de Fourmestraux, Chartres. Secrétaire général : M. Mondor, 12, rue de Seine, Paris.

9 *octobre*. — Paris. Congrès français d'Urologie. Président : Pr Duvergey, Bordeaux. Secrétaire général : M. Louis Michon, 34, boulevard des Invalides, Paris (7e).

13 *octobre*. — Paris. Congrès français d'Orthopédie et de Traumatologie. Président : M. Rocher. Secrétaire général : M. Richard, Berck.

Octobre. — Paris. IVe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française.

Octobre. — Paris. XXVe Congrès français d'Hygiène. Secrétaire général : M. Dujarric de La Rivière. Institut Pasteur.

Sans date. — Berlin. Congrès international de Clinique orthopédique et de Traumatologie. Président : Pr Gœlst, Berlin. Vice-président : M. Haglund (Suède).

Sans date. — Lausanne. XIe Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française.

Sans date. — Liége. IVe Congrès international de Graphologie. Mme Grondhout, 122, avenue Emile-Max, Bruxelles.

Sans date. — Utrecht. VIe Congrès de la Societa oto-rhino-laryngologica latina. Président: Pr Guix.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Tréoult, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl².
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 4 bis, rue du Colonel-Moll. PARIS (17) Reg. du Comm. Seine, N° 40585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Ernest Théodore, ancien directeur de la clinique oto-rhino-laryngologique des hôpitaux de Strasbourg. — Le Dr Iser Salomon, radiologiste de l'hôpital Saint-Antoine, vient de mourir à l'âge de 58 ans des suites de la redoutable affection qu'il avait étudiée, le cancer. — Le Dr Sir William Colin Mac Kensie. — Madame Henri Dufour, femme de M. le Dr Dufour, médecin honoraire des hôpitaux. — Le Dr Maurice Tambareau, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien chef de l'hospice général de Rouen. — Le Dr Paul Boyer, décédé à Rochegrune, fondateur à Saint-Brieuc de la Première Goutte de Lait, créée en France. — Le Dr Achille Haibe, directeur de l'Institut de bactériologie et d'hygiène de la Province de Namur, membre de l'Académie Royale de Belgique. — M. Chabrol, père de M. le Dr Etienne Chabrol, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — M. Emile Boulanger-Dausse, président du conseil d'administration et administrateur délégué des laboratoires Dausse, chevalier de la Légion d'Honneur, officier du Nichan-Iftikhar. Nos sincères condoléances à Madame Emile Boulanger-Dausse, à ses enfants et au personnel des laboratoires Dausse.

Mariages

M. le Dr Jacques Réglade, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, ancien chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Bernadette Contant. — Mlle Jacqueline Guillain, petite-fille de Madame A. Chauffard, fille de M. le Pr Georges Guillain, professeur de clinique à l'hospice de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame Georges Guillain, et M. Jean Godet, fils de M. Alphonse Godet, notaire à Paris, et de Madame Alphonse Godet. Nos bien sincères félicitations à M. le Pr et Mme Georges Guillain, nos meilleurs souhaits pour les jeunes fiancés.

Naissances

M. le Dr et Madame Gustave Lardet font part de la naissance de leur fille Marie-Josèphe. — M. le Dr et Madame Pierre-Jean Viala font part de la naissance de leur fille Francine.

Faculté de médecine de Paris

Avis - 5e année 1939. — Les épreuves de thérapeutique commenceront le jeudi 2 mars.

Ecrit : 2 et 3 mars.

Oral : à partir du lundi 6 mars.

Affichage : 24 février.

Faculté de médecine de Marseille

M. Brahic, agrégé, est chargé de l'enseignement de la propédeutique médicale.

Faculté de médecine de Montpellier

Personnel enseignant. — *Chimie* : M. Monnier a été chargé des fonctions d'agrégé de chimie pour l'année scolaire 1938-1939.

Chefs de laboratoire. — Ont été installés ou renouvelés dans les fonctions de chefs de laboratoire pour l'année 1938-1939 : *Anatomie pathologique* : M. Guibert. — *Microbiologie* : Mlle Marthe Giraud et Mlle Labraque-Bordenave. — *Chimie clinique* : Mlle



Anne-Marie Nicolas et M. Lazerge. — *Radiologie* : MM. Parès, Betoulières, Roques et Fabre.

Prosecteur : M. André Delmas a été maintenu dans ses fonctions de prosecteur.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation de médecine. — Un concours d'agrégation de médecine (Facultés de médecine et Facultés mixtes de médecine et de pharmacie) s'ouvrira, à Paris, aux dates suivantes pour les sections ci-après, savoir :

Le mardi 16 mai 1939, pour la section de médecine générale.

Le mercredi 17 mai 1939, pour la section de chirurgie générale.

Le vendredi 19 mai 1939, pour les sections d'anatomie et organogenèse, d'histologie et embryologie, d'histoire naturelle médicale et parasitologie et de physiologie.

Le mardi 23 mai 1939, pour les sections de chimie médicale, de physique médicale, d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie.

Le jeudi 25 mai 1939, pour les sections d'obstétrique, de pharmacie, de chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Pour les sections ci-après de l'agrégation de médecine, les places ci-dessous désignées sont mises au concours dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

SECTION I. — *Anatomie et organogenèse.* — Paris : une place; Nancy : une place.

SECTION II. — *Histoire et embryologie.* — Alger : une place.

SECTION III. — *Histoire naturelle médicale et parasitologie.* — Lyon : une place; Montpellier : une place; Strasbourg : une place.

SECTION IV. — *Physiologie.* — Bordeaux : une place; Lille : une place; Nancy : une place; Toulouse : une place.

SECTION V. — *Chimie médicale.* — Paris : une place; Alger : une place; Lille : une place; Montpellier : une place; Toulouse : une place.

SECTION VI. — *Physique médicale.* — Bordeaux : une place; Lille : une place; Lyon : une place; Toulouse : une place.

SECTION VIII. — *Médecine générale.* — Paris : option médecine générale : sept places; option anatomie pathologique : deux places; option bactériologie : une place; option médecine légale : une place.

Marseille : option médecine générale : une place; option anatomie pathologique : une place.

Alger : option médecine générale : une place.

Lille : option médecine générale : deux places; option anatomie pathologique : une place.

Lyon : option médecine générale : deux places.

Montpellier : option médecine générale : deux places.

Nancy : option médecine générale : deux places.

Strasbourg : option médecine générale : une place; option bactériologie : une place.

Toulouse : option médecine générale : une place.

SECTION IX. — *Chirurgie générale.* — Paris : option chirurgie générale : trois places; option urologie : une place.

Marseille : option chirurgie générale : une place.

Alger : option chirurgie générale : deux places.

Lille : option chirurgie générale : une place.

Lyon : option chirurgie générale : deux places.

Montpellier : option urologie : une place.

Nancy : option chirurgie générale : une place.

Strasbourg : option chirurgie générale : une place.

SECTION X. — *Ophtalmologie.* — Nancy : une place; Toulouse : une place.

SECTION XI. — *Oto-rhino-laryngologie.* — Lyon : une place.

SECTION XII. — *Obstétrique.* — Paris : deux places; Marseille : une place; Alger : une place; Lyon : une place; Nancy : une place.

SECTION XIV. — *Pharmacie.* — Marseille : une place; Bordeaux : une place; Lille : une place.

SECTION XV. — *Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.* — Marseille : une place; Bordeaux : une place; Toulouse : une place.

En sus des places énumérées ci-dessus, les places ci-dessous désignées sont également mises au concours dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie pour les sections ci-après :

SECTION II. — *Histoire et embryologie.* — Lyon : une place; Strasbourg : une place.

SECTION III. — *Histoire naturelle médicale et parasitologie.* — Bordeaux : une place.

SECTION IV. — *Physiologie.* — Lyon : une place.

SECTION VI. — *Physique médicale.* — Paris : une place.

SECTION VIII. — *Médecine générale.* — Marseille : option chirurgie générale : une place.

Alger : option médecine générale : une place.

Bordeaux : option médecine générale : deux places.

Toulouse : option médecine générale : une place.

SECTION IX. — *Chirurgie générale.* — Marseille: option chirurgie générale : deux places.

Bordeaux : option chirurgie générale : deux places.

Lille : option chirurgie générale : une place.

Toulouse : option chirurgie générale : une place.

SECTION XII. — *Obstétrique.* — Bordeaux : une place; Lille : une place; Montpellier : une place.

SECTION XIII. — *Histoire naturelle pharmaceutique.* — Bordeaux : une place.

SECTION XIV. — *Pharmacie.* — Bordeaux : une place.

Pour ces places, la nomination pourra être dif-

férée conformément aux dispositions prévues par l'arrêté du 14 août 1935.

Est également mise au concours une place dans la section de physiologie, à l'Ecole supérieure de médecine et de pharmacie d'Hanoï.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

M. le Dr Antoine Terrasse est institué pour neuf ans professeur suppléant de clinique médicale.

Ecole de médecine de l'Indochine

M. Galliard, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, a été nommé directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de plein exercice de l'Indochine, pour une nouvelle période de trois ans, à compter du 1er octobre 1938.

Hôpitaux d'Alger

Le concours de l'internat vient de se terminer par les nominations suivantes : Mme Roig, MM. Morère et Faraggi (*ex æquo*), Destaing, Calleja, Duboucher, Ferri, Ricard et Stilhart.

Le jury était composé de MM. Cabanes, Sabadini, Aubry, Fabiani et Viallet.

Légion d'honneur

Est élevé :

A la dignité de grand officier : M. le Dr de Martel.

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le Dr Bergeret, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Au grade d'officier : M. le Dr Blanc, directeur de l'Institut Pasteur au Maroc.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. J. Biagini, médecin des prisons de Paris et de la Seine ; M. Levesque, chirurgien dentiste de l'hôpital français à Istambul.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil. — MM. les Drs Pettit, professeur honoraire à l'Institut Pasteur à Paris; Delorme (de Kasba-Tadla, Maroc); Louis Henry (de Bou-Malne-du-Dades, Maroc).

Médaille d'argent. — Mlle le Dr Gayraud (Nice); MM. les Drs Raybaud (Marseille); Colas-Pelletier (Paris); Wohlhueter (Strasbourg); Rochaix (hôpital départemental du Vinatier); Bohin (Safi, Maroc); Le Mitouard (Oued-Zem, Maroc); Ritter (Taroudant, Maroc); Loubet (Tinerhir, Maroc); Delart (Tagounit-du-Ktaoua, Maroc); Fan-Ping-Tche et Ngo-Van-Phi (hôpital Calmette de Yunnanfou); M. le médecin capitaine Vidal (Tataouine); Mme Anderson, médecin municipal (Tunis); M. Estragnat, externe des hôpitaux de Lyon.

Médaille de bronze. — MM. les Drs Senlecq (l'Isle-Adam, Seine-et-Oise); Tavernier (Méry-sur-Oise); Lafaille (Bayonne); M. Moindrot et Mlle Flotard, internes (Lyon); M. Schapira, interne à l'hôpital Tenon; M. Battesti, interne des hôpitaux de Marseille; M. Charreire, externe à l'hôpital Bretonneau; Mlle Mirabail, externe à l'hôpital Cochin.

Service de santé militaire

Des concours auront lieu au Val-de-Grâce, le 1er juin 1939 pour les titres de médecin et de chirurgien des hôpitaux militaires; le 8 juin, pour le titre de pharmacien-chimiste ; le 12 juin, pour le titre de spécialiste des hôpitaux militaires.

Inscriptions avant le 15 avril 1939.

Un concours s'ouvrira en 1939 pour le titre d'assistant des hôpitaux militaires (médecine, chirurgie, électroradiologie).

Inscriptions avant le 1er mars 1939, au ministère de la Guerre, direction du S. S., 1er bureau, personnel.

Service de santé de la marine

Ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Bréard, médecin principal, en remplacement de M. Marçon, admis à la retraite.

Au grade de médecin principal : 1er tour (ancienneté). M. Cotty, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Bréard, promu.

Au grade de médecin de 1re classe : 1er tour (ancienneté). M. Le Roy, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Cotty, promu.

Hôpitaux psychiatriques

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Hoerdt (Bas-Rhin) est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Delmont, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Caen (poste créé).

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Ravenel (Vosges) (poste créé).

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Blois est actuellement vacant par suite de la nomination de M. le Dr Schützenberger, en qualité de médecin directeur.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais) est vacant par suite de la mise en congé de M. le Dr Tusques.

Ministère des Colonies

Liste des médecins, chirurgiens et spécialistes consultants. — Sont inscrits, sur la liste des médecins,

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

chirurgiens et spécialistes consultants au ministère des Colonies, pour une nouvelle période de trois ans à compter du 1er janvier 1939 :

Pathologie exotique : M. le Dr L. Tanon.
Dermatologie : M. le Dr Gougerot.
Syphiligraphie et vénéréologie : M. le Dr Basch (Georges).
Ophtalmologie : M. le Dr Velter.
Chirurgie générale : M. le Dr P. Wilmoth.
Médecine générale : M. le Dr P. Halbron.
Gynécologie : M. le Dr L. Dartigues.
Oto-rhino-laryngologie : M. le Dr E.-Paul Boncour.
Urologie : M. le Dr Erzbischoff.
Neuro-psychiatrie : M. le Dr Genil-Perrin.
Stomatologie : M. le Dr Massonnet.
Pharmacie : MM. les Drs en pharmacie Godeau et Bailly.

Commission des stations hydrominérales, climatiques et uvales

Par décret en date du 12 janvier 1939, M. le Dr B. Mothe, secrétaire général de la Fédération thermale et climatique française, secrétaire général de l'Union des établissements thermaux de France, administrateur délégué de l'Union thermale pyrénéenne, est nommé membre de la Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales, en remplacement de M. le Dr Durand-Fardel, décédé.

Commission spéciale chargée de l'étude des questions concernant l'hygiène dans les mines

A été attaché à la dite Commission, pour l'année 1939, en qualité de secrétaire (avec voix délibérative) : M. le Dr Salmont, professeur titulaire de la chaire de prévention des accidents du travail au Conservatoire national des Arts et Métiers.

Syndicat des Médecins de la Seine

Bureau. — Le Conseil d'Administration du Syndicat des médecins de la Seine vient d'élire son Bureau dont voici la composition pour 1939 :

Président : Dr A. Boelle; vice-présidents : Dr Chevalley (Marc) et Dr Herpin; secrétaire général : Dr P. Barlerin; secrétaires adjoints : Dr Le Clerc et Dr Jodin; trésorier : Dr A. Levy.

Syndicat des Chirurgiens français

Bureau. — Président d'honneur : Pr J.-L. Faure; président : Pr Marquis (Rennes); vice-présidents : Pr Guyot (Bordeaux), MM. Buizard et Deniker (Paris); secrétaire général : M. Planson (Paris); secrétaire général adjoint : M. Picard (Douai); trésorier; M. Iselin (Paris); archiviste : M. M. Sureau (Paris).

Association française pour l'étude du cancer

La réunion de l'Association française pour l'étude du Cancer aura lieu le lundi 23 janvier au laboratoire d'Anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine (n'a pas eu lieu le 16 janvier).

Médaille du Pr Froelich

Les amis et les élèves du Pr Froelich, désireux de lui prouver leur attachement, ont décidé de faire graver une médaille à son effigie. Un Comité a été constitué dans ce but, sous la présidence de M. le doyen Spillmann.

Une réplique en bronze de la médaille sera adressée pour toute souscription d'au moins 100 francs.

Prière d'adresser les inscriptions à M. le Dr Corret, 142 bis, rue Saint-Didier, à Nancy. Compte chèque postal : Nancy, n° 223.82.

Ville de Chateauroux

Concours pour la nomination de deux infirmières sociales polyvalentes. — Un concours sur titres et sur épreuves est ouvert pour deux emplois d'infirmière sociale polyvalente.

Inscriptions avant le 25 janvier 1939.

L'examen aura lieu dans la première quinzaine de février 1939.

Le traitement alloué s'échelonne de 13.200 francs à 20.100 francs, toutes indemités comprises.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl²*.
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 4 bis, rue du Colonel-Moll. PARIS (17ᵉ) Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pʳ Boinet, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Montpellier, correspondant national de l'Académie de médecine. — M. Octave Bouchez, industriel, beau-père de M. le Dʳ Dehée (de Saulty) et grand-père de M. Baude-Dehée, interne des hôpitaux. — Le Pʳ Tiborius Györi (de Budapest). — Le Dʳ H. Neefs (d'Ixelles, Belgique). — Madame Lucien Dauptain, mère de M. le Dʳ Roger Dauptain. — Le Pʳ Wingate Todd (de la Western Reserve University de Cleveland, U. S. A.). — Le Dʳ Karl Sudhoff (de Leipzig). — Sir Cooper Perry, médecin du Greys Hospital de Londres.

Mariages

M. le Dʳ Jean Terrasse, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur suppléant de clinique médicale, Croix de guerre des T. O. E., et Mˡˡᵉ Bernadette Juilhard, fille de M. J. Juilhard, doyen de la Faculté de droit de Clermont-Ferrand, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Juilhard. — Mˡˡᵉ Fernande Veillard, fille de Madame Georges Veillard et du Dʳ Veillard, oto-rhino-laryngologiste, décédé, et M. le Dʳ Jacques Beuzart, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, chef de clinique chirurgicale à la Faculté.

Fiançailles

M. le Dʳ Pierre Coustenoble (de Boeschèpe, Nord), et Mˡˡᵉ Marie-Thérèse Dubois.

Naissances

M. le Dʳ Gaston Lyon, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'Honneur, et Madame; M. le Dʳ J.-R. Bennoun, ancien interne près des hôpitaux de Strasbourg, et Madame, née Lyon, font part de la naissance de leur petit-fils et fils Jean-François. — M. le Dʳ Edmond Singer et Madame, née Sanders, font part de la naissance de leur fille Geneviève. — M. le Dʳ et Madame Le Doze font part de la naissance de leur fils Jean-Luc-Georges-Louis.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité). — *Jury* : MM. Okinczyc, Sénèque, Martin, Cadenat, Heitz-Boyer, Baumgartner, Bréchot.

Censeurs : MM. Leibovici, Thalheimer, Mouchet, Fèvre.

Lecteurs : MM. Merle d'Aubigné, Welti, Blondin, Redon, Jean Gosset, Funk-Brentano, Huard, Sauvage.

Prix Fillioux. — *Jury*: MM. les Dʳˢ Hautant, Aubry, Leroux, Fiessinger et Küss.

Faculté de médecine de Paris

Avis - Examens de 1ʳᵉ et 2ᵉ années N. R. 1939. — 1ʳᵉ ANNÉE : L'épreuve écrite d'anatomie aura lieu les 24 et 25 février 1939.

2ᵉ ANNÉE : L'épreuve pratique d'anatomie aura lieu le 17 février 1939.

L'épreuve écrite d'anatomie (dans le cas où celle-ci sortirait au tirage), aura lieu le 23 février 1939.

Faculté de médecine d'Alger

M. Benoit, agrégé, est nommé, à compter du 1ᵉʳ janvier 1939, professeur d'histologie et embryologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie



de l'Université d'Alger (dernier titulaire : M. Courrier).

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er janvier 1939, à MM. Ribet et Hoüel, agrégés pérennisés près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger.

Faculté de médecine de Bordeaux

Diplôme de médecin colonial et de médecins brevetés de la Marine marchande. — La trente-troisième série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin breveté de la Marine marchande (novembre et décembre 1938) a été suivie par quarante-huit auditeurs, dont sept avaient bénéficié de bourses d'études offertes par la Société parisienne d'Expansion chimique « Specia ».

Après examen, ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux :

MM. Abdel-Aziz, Amin, Bassali, Berger, Brunet, Casteigt, Cazenabe, Dr Courteix, Crabit, Delaunay, Durrieu, El Akkad, Mlle Foucault, MM. Gouda, Jacques, Lafon, Mankarios, Mazaudon, Meignie, Meulet, Moura, Nicolas, Nury, Perrin, Perrineau, Rual, Mlle le Dr St. Paul, MM. Dr Sid Kara, Soufron, Tardin, Thomas, Vergez, Walli.

Sont proposés pour l'inscription au tableau des médecins brevetés de la Marine marchande :

MM. les Drs Barsoum, Courteix, Magnol, Marchetti, Maury, Sid Kara.

La trente-quatrième série d'études aura lieu du 3 novembre au 23 décembre 1939. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Hospice de Brévannes, Institution Sainte-Périne, Fondation Chardon-Lagache, Asile d'Hendaye, et Hôpital Raymond-Poincaré à Garches

Concours d'interne en médecine. — Un concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes en 1939 : 1° à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) ; 2° à l'Institution Sainte-Périne et à la Fondatiun Chardon-Lagache ; 3° à l'Asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées) ; 4° à l'hôpital Raymond-Poincaré, à Garches (Seine-et-Oise), sera ouvert le vendredi 14 avril 1939, à 9 heures, dans la salle des concours, rue d'Arcole, n° 2.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), à partir du vendredi 10 jusqu'au lundi 20 mars 1939 inclusivement, de 14 à 17 heures.

Hôpitaux de Marseille

Après concours, M. le Dr Georges Dumon a été nommé médecin des hôpitaux de Marseille.

Concours de l'internat. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : M. Mouren, Mlle Blanc, MM. Buerle, Abignoli, Mlle Seillon, MM. Dalmas, Marcorelles, Tristani, Olive, Desanti, Mlle Cheyron, M. Roche.

Externes en premier : MM. Michel, Julien, Dieulangard.

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

MM. Gastaut, Bourret, Liscia, Boittelle, Salvadori, Arnaud, Pierre, Gérard et Lazzaretti (*ex æquo*), Blanc, Mlle Roux, MM. Sauvet et Bousquet (*ex æquo*), Dufau, Aouchiche, Mlle Bard. MM. Cabasson, Delaage, Griffoni et Toci (*ex æquo*).

Hôpitaux de Montpellier

Concours de l'internat. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Fabre, Souchon, Nguyen Duc, Bosc, Rodier, Patounas.

Externes en premier : MM. Pariselle, Coste, Cazal, Lescure.

Classés en vue de remplacements éventuels : MM. Romieu, Michel, Simon, Laporte, Méténier, Blanchard, Durand, Costecalde.

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

Externes titulaires : MM. Guerrier, Boyer, Laval, Vallat, Ponsoye, Viallat, Mlle Portes, MM. Bringer, Boissier, Crassous, Pineau, Daudé, Bertrand, Graafland, Bluche, Biscaye.

Externes provisoires : MM. Verdier, Rosso, Brunel, Perrier, Fabre de Morlhon, Descous, Cavaillé, Allos, Veyrier, Salager, Guillaud, Mlle Nougaret.

Ecole du Service de santé militaire

Avis de concours — Un concours sera ouvert le 26 juin 1939, à huit heures, pour l'emploi d'élève de l'Ecole du service de santé militaire.

Les candidats devront faire parvenir directement au ministre de la Défense nationale et de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau) une demande d'inscription établie sur papier timbré. S'ils sont présents sous les drapeaux, leur demande devra être adressée par voie hiérarchique.

Le registre d'inscription sera ouvert le 17 avril 1939 et clos le 27 mai 1939 à midi.

Peuvent prendre part à ce concours :

A. SECTION MÉDECINE (troupes métropolitaines). — 1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pour-

vus du certificat d'études physiques, chimiques et biologiques, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat.

2° Les étudiants en médecine pourvus :

a) De quatre inscriptions valables pour le doctorat.

b) De huit inscriptions valables pour le doctorat.

c) De douze inscriptions valables pour le doctorat.

B. Section médecine (troupes coloniales). — Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et biologiques, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat.

Pour tous renseignements s'adresser :

Soit au ministère de la Défense nationale et de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau).

Soit aux directeurs du service de santé des régions.

Soit au directeur de l'Ecole du service de santé à Lyon.

Un concours s'ouvrira le 6 novembre 1939, à 9 h., à l'Ecole d'application du Service de santé militaire pour l'obtention du titre de « professeur agrégé du Val-de-Grâce » et pour un emploi de « professeur agrégé de chirurgie ».

Les concours d'agrégation à partir de 1940 s'ouvriront vraisemblablement au mois d'avril ou de mai au lieu du mois de novembre.

Ecole du Service de santé militaire de Lyon

Les élèves de l'Ecole du Service de santé militaire donneront leur 11e Bal de bienfaisance le vendredi 3 février 1939, à 22 heures, dans les salons de l'Hôtel de Ville, sous le haut patronage de M. le ministre de la Défense nationale et de la Guerre; et sous la présidence de M. le Président Herriot, président de la Chambre des Députés, maire de Lyon et de M. le général de division Touchon, gouverneur militaire de Lyon.

Placé sous les auspices de la Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce et de l'Ecole du Service de santé militaire, ce bal a pour but de venir en aide à une œuvre de charité qui s'est donné pour mission de secourir les familles nécessiteuses des médecins et pharmaciens morts pour la France et de contribuer à l'éducation de leurs orphelins, pupilles de la Nation.

Ecole nationale supérieure de l'Aéronautique

Par arrêté du 16 janvier 1939, M. le Dr Servel de Cosmi, ex-interne des hôpitaux de Paris, bénéficiaire de la loi du 12 août 1933, a été maintenu jusqu'au 31 décembre 1939 dans ses fonctions de médecin de contrôle à l'Ecole nationale supérieure de l'Aéronautique.

Service de santé de la marine

Par décret en date du 14 janvier 1939, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. Boudet, médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Roniller, admis à la retraite.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Canton, médecin principal, en remplacement de M. Boudet, promu.

Au grade de médecin principal : 2e tour (choix). M. Bayle, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Canton, promu.

Service de santé des troupes coloniales

Promotions. — Par décret du 13 janvier 1939, sont nommés, à la date du 31 décembre 1938, dans le service de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 31 décembre 1935 (sans rappel de solde) au grade de médecin sous-lieutenant, les élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine en 1938, et versés dans le service de santé des troupes coloniales, dont les noms suivent :

MM. 1. Monet, Turpaud, Borjeix, Choumara, Lebail, Bellidenty, Palis, Delalande, Le Coroller.

10. Augey, Pouliquen, Rouergue, Combescot de Marsaguet, Marchalant, Berthelot, Robert, Langeard, Gerin-Jean, Lotte.

20. Loison, Destombes, Ardorino, Bremond, Aubaile, Sorriaux, Lorrain, Vellieux.

Par le même décret, ces officiers ainsi que M. Miclot sont promus au grade de médecin lieutenant, pour prendre rang (sans rappel de solde) du 31 décembre 1937.

Hôpitaux psychiatriques

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique du Vinatier (Rhône) (poste créé).

Deux places d'interne en médecine seront vacantes le 15 février prochain à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan.

Les candidats doivent être de nationalité française posséder au moins 16 inscriptions de doctorat. Ils peuvent être docteur en médecine.

Les candidatures doivent être adressées à M. le médecin directeur avant le 10 février 1939.

Un poste d'interne est vacant à l'hôpital psychiatrique de Dury-les-Amiens; afin de le pourvoir un concours sur titres aura lieu prochainement.

Les conditions exigées sont les suivantes : être français, pourvu du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Les demandes seront reçues jusqu'au 29 février 1939.

Un poste d'interne en médecine (division des





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

hommes) sera vacant à l'hôpital psychiatrique de Montdevergues (Vaucluse).

Les candidats à ce poste devront être de nationalité française et titulaires de 16 inscriptions de doctorat au moins.

Les candidatures seront reçues jusqu'au 10 février 1939 inclus, dernier délai.

Pour tous renseignements complémentaires écrire à M. le directeur, en joignant toutes références utiles (titres, travaux, etc).

Comité consultatif de santé pour l'année 1939

Président : M. le médecin général inspecteur Savornin.

Membres titulaires : MM. les médecins généraux Morvan, Plisson, Vallat, Gay-Bonnet, Schickelé, Hornus, Worms, Couvy, Blanchard, Passa; M. le pharmacien général Mancier.

Membres consultants. a) Membres civils : M. Auvray, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; MM. Bezançon et Lenormant, professeurs à la Faculté de médecine de Paris; M. Roger, ex-doyen de la Faculté de médecine de Paris.

b) Membres militaires : MM. les médecins généraux Beyne et Lannes-Dehore; M. le médecin colonel Pilod: MM. les médecins lieutenants-colonels Pommé et Bouvier; M. le pharmacien colonel Debucquet.

Secrétaire : M. le médecin colonel Lambert des Cilleuls.

Tribunaux départementaux des pensions

Le *Journal Officiel* du 1er janvier 1939 publie, p. 104 à 106, la liste des médecins nommés membres des tribunaux départementaux des pensions pour l'année 1939.

IIIe Congrès national de la défense passive

Le IIIe Congrès national de la défense passive, organisé par « l'Assistance au Devoir national », aura lieu à Paris le samedi 4 février 1939; les séances auront lieu à la Sorbonne. De nombreuses Associations ont accordé leur collaboration à cette manifestation.

La 7e Commission : *Services sanitaires*, tiendra séance à l'amphithéâtre Guizot, à 14 heures, et sera présidée par M. le médecin général inspecteur Sieur.

Pour tous renseignements, s'adresser au Commissariat général, 17, avenue de l'Opéra, Paris.

Conférence du Dr F. Cathelin

M. le Dr F. Cathelin, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine, chirurgien en chef de l'hôpital d'urologie, membre d'honneur de l'UMFIA ou Union Médicale Latine, donnera le jeudi 2 février 1939, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, une conférence sur : « Rôle des Latins et des médecins dans la découverte de l'Amérique », sous la haute présidence de Son Excellence M. de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil en France.

On trouvera des cartes d'invitation chez le Dr Dartigues, président de l'UMFIA ou Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

Médaille du Pr Laignel-Lavastine

La cérémonie de la remise de la médaille du Pr M. Laignel-Lavastine aura lieu le dimanche 5 février prochain, à 11 heures, à l'hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital, Paris.

Médaille du Pr Georges Etienne

Les amis, les collègues et les élèves du Pr Georges Etienne, voulant commémorer son souvenir, ont décidé de faire apposer dans son ancien service de Clinique médicale une médaille frappée à son effigie.

L'inauguration aura lieu le 25 mars 1939, à 17 h., à la Clinique médicale B de l'hôpital central. L'exécution de la médaille a été confiée au maître-graveur Dropsy.

Les fonds peuvent être adressés dès maintenant au Comité de la médaille du Pr Georges Etienne, 58 bis, rue de la Commanderie, Nancy. Compte Chèques Postaux Nancy n° 191.16. Toute souscription d'une somme minimum de 100 francs donne droit à un exemplaire de la médaille.

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. THÉCULT, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl².
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 4 bis, rue du Colonel-Moll. PARIS (17e) Reg. du Comm. Seine, N° 40585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis Nahan, médecin-radiologue à l'hôpital Saint-Louis, mort victime du devoir. — Le Dr Estrade (de Valenton). — Le Dr Elie Decherf (de Tourcoing), chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, médaille des épidémies. — Le Dr Jean-Baptiste Vallois, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Montpellier. — Le Pr Joseph Simon, de l'Université Masaryk de Brno. — Le Dr Camille Chaute (de Le Vigan, Gard). — Le Dr Pierson (de Metz). — Le Dr Jules Roux (de Bordeaux). — Le Dr Maurice Simonin (de Paris). — Madame Edouard Haverland, mère de M. le Dr Pierre Haverland (de Marcq-en-Barœul). — Le Pr Emil Grunert (de Dresde). — Le Pr Erich Hubner (de Berlin). — Le Dr Harry Finley (de Malvern, Angleterre). — Le Dr José Placido (de Rio-de-Janeiro). — Le Dr Filippo de Filippi, décédé à Settignano (Italie). — Le Dr Justin Aubry-Baillière, décédé à Paris. — Le Dr Louis Verwimp (de Saint-Nicolas, Belgique). — M. Francis Jean, professeur honoraire à l'Ecole dentaire de Paris. — M. Chénevier, secrétaire général de l'Assistance publique à Paris. — Le Dr Henri Cottenot, père de M. le Dr Paul Cotenot, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. — Le Dr Henri Laurent (de Sausset-les-Pins). — Le Dr Gabriel Parini (de Marseille). — Le Pr Rutherford Morison (de Newcastle, Angleterre). — M. Auguste Fernbach, professeur à l'Institut Pasteur, professeur honoraire à la Faculté des sciences de l'Université de Paris. — Le Dr Jules Lauga (de Bordeaux).

Mariages

Mlle Nicole Phalempin, fille de M. le Dr et de Madame Edmond Phalempin et M. Joseph Cappelle, pharmacien, fils de M. Philibert Cappelle, pharmacien à Tourcoing, et de Madame Philibert Cappelle. — Mlle Clotilde Boissière, fille de M. Joseph Boissière, commandeur du Nichan-Iftikhar, et de Madame, née Collignon, et M. Jacques Yvert, diplômé d'études supérieures de droit, fils de M. le Dr A. Yvert, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame, née Manchon. — M. Jean Réaubourg, fils de M. Gaston Réaubourg, docteur en pharmacie, conseiller général de Seine-et-Oise, ancien président du S. G. R., et Mlle Jeanine Chuberre. — Mlle Geneviève Romieu, fille de M. le Pr Marc Romieu, et de Madame, et M. Léon Martin, enseigne de vaisseau de 1re classe, — M. le Dr André Romary (de Draguignan) et Mlle Marcelle Hilger. — Madame Edith Richerolles, fille de M. le Dr Richerolles, chevalier de la Légion d'Honneur, médecin-chef de l'hôpital civil de Montluçon, et M. J. Guéret, directeur des Laboratoires Exibard.

Naissances

M. le Dr et Madame Rodolphe Coigny font part de la naissance de leur fille Arielle.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — *Jury* : MM. les Drs Brodin, Tzanck, P.-E. Weil, Brulé, Mme Fontaine, MM. Gandy, Gutmann, Cathala, Binet (qui ont accepté) et Weill-Hallé, Maurice Renaud et Cain (qui n'ont pas fait connaître leur réponse).

Censeurs : MM. les Drs Julien Marie, Lambling, Pichon, Rachet, Cattan, Justin-Besançon, de Sèze et Mollaret.



Académie de médecine

Election. — M. le Dr Pagniez a été élu mardi membre titnlaire de la Section de médecine, en remplacement du Dr Crouzon, décédé, par 61 voix sur 69 votants.

Académie de chirurgie

Prix accordés en 1938. — *Prix Edouard Laborie*, annuel (1.200 francs). — M. N.-G. Tsoutis (Athènes), pour son travail intitulé : Le décollement pleuropariétal dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Prix Dubreuil, annuel (400 francs). — M. Georges Rieunau (Toulouse), pour son travail intitulé : Les plâtres à extension.

Prix Chupin, biennal (1.400 francs). — M. André J.-M. Goumain (Bordeaux), pour son travail intitulé : La tranfusion sanguine en temps de guerre (méthodes, techniques, projet d'organisation).

Prix des élèves du Dr E. Rochard, triennal (10.000 francs). — M. Jacques Varangot (Paris), pour l'ensemble de ses travaux sur les tumeurs de l'ovaire.

Prix Le Dentu, annuel. — Ce prix sera décerné, suivant le désir du testateur, à l'interne en chirurgie qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'internat (chirurgie).

Les prix *Duval-Marjolin* et *Aimé Guinard* ne sont pas décernés.

Faculté de médecine de Paris

Thèses de médecine — Les Bibliothèques Universitaires se trouvent dans l'impossibilité de déterminer le nom principal des auteurs de thèses de doctorat, lorsque ces auteurs, d'origine étrangère, particulièrement les orientaux, portent plusieurs noms et prénoms. En outre, certains docteurs font précéder leur nom de la lettre M. abréviation de « Monsieur », mais qui parfois est aussi la première lettre d'un prénom.

Pour répondre au vœu des bibliothécaires, il a été décid

1° Que le nom principal devra figurer désormais en caractère gras d'un corps de caractère plus grand que celui qui est employé pour les noms et prénoms secondaires.

2° Que tout M. majuscule devant le nom de famille qui n'est pas l'initiale d'un prénom, devra être dorénavant supprimé.

MM. les étudiants sont informés que les exemplaires de thèses qui ne seraient pas rigoureusement conformes aux indications ci-dessus seront refusés par la Bibliothèque de la Faculté.

Ecole de médecine de Grenoble

M. le Dr Latreille, professeur d'histologie, est chargé en outre du cours de clinique chirurgicale infantile.

Ecole de médecine de Limoges

M. le Dr Charruyer est nommé professeur titulaire de la chaire de chimie et toxicologie en remplacement de M. Garraud, décédé.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira le mercredi 3 mai 1939, au siège de cette Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine de Rouen

M. Durand, professeur au lycée de Rouen, est chargé du cours de physique médicale à l'Ecole de médecine.

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours

Le poste d'adjoint au chef de service de la Maternité est à pourvoir. Un concours sur titres est ouvert à cet effet.

Les candidats pourront déposer leur demande d'inscription et leur dossier au bureau de la Direction de l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes, à Paris, tous les jours, sauf le jeudi et le dimanche, de 10 h. 30 à 12 heures.

Le registre des inscriptions est ouvert jusqu'au 15 février 1939.

Hôpitaux de Libourne

Il est ouvert un concours pour une place d'interne à l'hôpital Etienne-Sabatié à Libourne. Entrée en service le 1er avril 1939.

La date du concours serait fixée au mardi 4 mars et le registre d'inscription serait clos la veille du concours à 18 heures.

Hôpitaux du Puy

A la suite d'un concours dont le jury était présidé par M. Belot, M. Jean Jouen a été nommé radiologue des hospices du Puy (Haute-Loire).

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier : M. Louis de Broglie, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris; MM. les Drs Eugène Olivier, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Le Page, chirurgien à l'hôpital d'Orléans; Chapentier, professeur à l'Ecole de médecine de Dijon; Chauvel (de Quimper).

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Mege (de la Ciotat).



Méthode des professeurs DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN
DYSPEPSIES, ENTÉRITES
CANCER & TUBERCULOSE
SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES_S^té A^me_29, Place Bossuet_DIJON. R.C 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. les Drs Henri Leroy (de Montreuil-sur-Mer); Leconte (de Rouen); Merklen, professeur à la Faculté de médecine de Nancy; Mme Bertrand-Fontaine, médecin des hôpitaux de Paris; MM. les Drs J. Mallet (de Souillac, Lot); Merlin (de Paris); Stuhl, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris; Ayroles (de Bretenoux, Lot) et Boulay. Mme Pascalis, artiste peintre.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. le Dr Louis Nahan, de l'hôpital Saint-Louis, décédé des suites d'une maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Service de santé militaire

Sont promus :

Au grade de médecin colonel : M. le médecin lieutenant-colonel Voizard, hôpital militaire Gaujot, Strasbourg (organisation).

Au grade de médecin lieutenant-colonel : MM. les médecins commandants : Bourgeois, base aérienne de Toulouse; Abadie, troupes du Maroc (organisation).

Au grade de médecin commandant : MM. les médecins capitaines : (Choix). Jacquot, 131e régiment d'infanterie; (Ancienneté). Cicile, 43e régiment d'infanterie; (Choix). Thabourin, Clermont-Ferrand (organisation); (Ancienneté). Wagner, 152e régiment d'infanterie (organisation); (Choix). Lanet, troupes du Maroc (organisation).

Au grade de médecin capitaine : MM. les médecins lieutenants : 2e tour (choix). Vidal, 1er régiment d'artillerie ; 3e tour (ancienneté). Dautane, 19e corps d'armée ; 1er tour (ancienneté). Vigroux, 19e corps d'armée ; 2e tour (choix). Rozan, troupes du Levant; 3e tour (ancienneté). Jean, troupes du Maroc; 1er tour (ancienneté). Courchinoux), 363e régiment d'artillerie (organisation); 2e tour (choix). Masse, 404e régiment d'artillerie contre aéronef (organisation) ; 3e tour (ancienneté). Wagner, base aérienne de Mourmelon-Bouy (organisation); 1er tour (ancienneté). Rouvière, 19e corps d'armée (organisation) ; 2e tour (choix). Belz, hôpital militaire annexe du camp de Coëtquidan (organisation); 3e tour (ancienneté). Vidaillac, 19e corps d'armée (organisation).

Service de santé de la marine

Par décret en date du 20 janvier 1939, a été promu dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin de 1re classe : 2e tour (ancienneté). M. Valat, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Bayle, promu.

Par décret en date du 23 janvier 1939, ont été promus :

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Gilbert, médecin principal, en remplacement de M. Daoulas, admis à la retraite.

Au grade de médecin principal : 1er tour (ancienneté). M. Labernède, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Gilbert, promu.

Au grade de médecin de 1re classe : 3e tour (choix). M. Cazenave, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Labernède, promu.

Par décret en date du 25 janvier 1939, ont été promus :

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Le Roy, médecin principal, en complément de cadres.

Au grade de médecin principal : 2e tour (choix). M. Lantheaume, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Le Roy, promu.

Au grade de médecin de 1re classe : 1er tour (ancienneté). M. Melenec, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Lantheaume, promu.

Par décret en date du 21 janvier 1939 ont été nommés, sans rappel de solde, dans le cops de santé de la marine :

(Pour prendre rang du 31 décembre 1935).

Au grade de médecin de 3e classe. Les élèves du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine :

MM. Moretti, Laborit, Duchet-Suchaux, Clairefond, Morichau-Beauchant, Laporte, Chassagnette, Nun, Bonnet, Bruel, Lamendour, Kerven, Raoul, Perron, Peltier, Ropars, Coquelin, Monaque, Puech, Thomazi.

*

Tous ces officiers seront immatriculés aux ports ci-après :

A Cherbourg : MM. Moretti, Laborit, Clairefond, Laporte, Bonnet, Peltier et Thomazi.

A Brest : MM. Nun, Lamendour, Kervern, Raoul, Ropars et Coquelin.

A Lorient : M. Perron.

A Rochefort : M. Morichau-Beauchant.

A Toulon : MM. Duchet-Suchaux, Chassagnette, Bruel, Monaque et Puech.

Service de santé des troupes coloniales

Concours scientifiques. — Les concours suivants auront lieu, en 1939, dans les conditions et d'après les programmes fixés par les décrets du 22 août 1928, les instructions du 3 novembre 1928 et leur modificatifs en vigueur ;

I. - Concours pour l'obtention du titre de « médecin des hôpitaux coloniaux », « chirurgien des hôpitaux coloniaux » et pharmacien-chimiste du service de santé des troupes coloniales.

Les épreuves de ce concours commenceront, le 9 octobre 1939, à huit heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

II. - Concours pour l'obtention du titre de « spécialiste des hôpitaux coloniaux » (neuropsychiatrie et médecine légale, bactériologie et anatomie pathologique, ophtalmologie et otorhinolaryngologie, électroradiologie et physiothérapie).

Les épreuves de ce concours commenceront, le 16 octobre 1939, à huit heures, à l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

III. Concours pour l'obtention du titre de « professeur agrégé de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales » médecine, chirurgie, pharmacie, chimie et toxicologie).

Les épreuves de ce concours commenceront, le 23 octobre 1939, à neuf heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris. Le nombre de places à mettre au concours sera fixée ultérieurement.

IV. - Concours pour l'admission au stage « d'assistant des hôpitaux coloniaux » (médecine, chirurgie, bactériologie, électroradiologie, stomatologie).

Deux concours sont prévus, qui auront lieu en mars et septembre.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu au chef-lieu de la région (hôpital militaire ou salles militaires de l'hôpital mixte) :

A Paris, elles auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

A Marseille, à l'hôpital d'Instruction Michel-Lévy.

Les épreuves définitives auront lieu à Marseille, à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy.

Les dates auxquelles auront lieu ces épreuves sont fixées comme suit :

Premier concours. — Epreuves d'admissibilité : 27 et 28 mars 1939, à huit heures.

Epreuves définitives : 26 et 27 avril 1939, à huit heures.

Deuxième concours. — Epreuves d'admissibilité : 14 et 15 septembre 1939, à huit heures.

Epreuves définitives : 14 et 15 octobre 1939, à huit heures.

Le concours pour l'admission au stage d'assistant (catégorie bactériologie) tiendra lieu de concours pour l'admission au cours supérieur de microbiologie de l'Institut Pasteur, en 1939.

Le temps passé à l'Institut Pasteur de Paris par les candidats qui auraient déjà suivi, antérieurement audit concours, l'enseignement supérieur de microbiologie, comptera pour la durée totale du stage.

Les demandes de participation à ces concours devront parvenir au ministère de la Défense nationale et de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), au plus tard quarante-cinq jours avant la date prévue pour l'ouverture du concours.

Ecole principale du Service de santé de la marine (Bordeaux)

Concours d'admission, années 1939 et 1940. — L'Ecole principale du Service de santé de la marine instituée près de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, assure le recrutement des médecins et pharmaciens chimistes de la marine et des troupes coloniales.

Le concours d'admission annuel est ouvert aux étudiants en médecine ayant accompli leur première année d'études médicales et aux étudiants en pharmacie parvenus à la fin de leur stage.

Exceptionnellement, pour permettre l'accélération du recrutement, les concours de 1939 et 1940 seront ouverts en outre : aux étudiants en médecine titulaires de 7, 12 et 16 inscriptions ; aux étudiants en pharmacie titulaires de 8 et 12 inscriptions.

Pour tous renseignements complémentaires, consulter l'instruction annuelle communiquée au début de février à toutes les Facultés ou Ecoles de médecine et mise en vente à la librairie Vuibert, 63, boulevard Saint-Germain, à Paris.

Hôpitaux maritimes

1° Des concours pour l'obtention du titre de médecin chirurgien ou spécialiste des hôpitaux maritimes auront lieu dans le courant du mois d'avril 1939 à Toulon (concours de médecine) et dans le courant du mois de juin 1939, à Brest (concours de chirurgie).

Une seule nomination sera faite dans chacune des catégories ci-après :

a) *Concours de médecine.* — Médecine générale,



PARIS — 7, Rue de l'Armorique — PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Bactériologie et anatomopathologie. Dermatovénéréologie. Électroradiologie et physiothérapie.

b) *Concours de chirurgie,* — Chirurgie générale. Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie. Stomatologie.

2° Les concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Écoles de médecine navale, auront lieu dans le courant du mois de juin 1939, à Brest.

Hôpitaux psychiatriques

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire, par suite du départ de M. le Dr Teulié, appelé à un autre poste.

Ministère des Colonies

Liste des médecins, chirurgiens et spécialistes consultants. — Additif à la décision du ministre des Colonies en date du 10 janvier 1939 :

Radiologie. — M. le Dr Louis Stuhl, radiologiste des hôpitaux de Paris.

Conseil supérieur de protection de l'enfance

Commission d'eugénique et de protection prénatale. — Président : M. le Dr Sicard de Plauzoles; vice-président : M. le Dr Cavaillon.

Médecins brevetés de la marine marchande

Un examen pour l'obtention du titre de médecin breveté de la marine marchande aura lieu à Marseille les 30 et 31 mars 1939.

Les demandes d'inscription à l'examen devront parvenir le 1er mars au plus tard au directeur de l'Inscription maritime à Marseille.

Des conférences préparatoires à l'examen auront lieu à la Direction des services sanitaires, 7, quai du Port à Marseille du 15 au 19 mars inclus. L'horaire en sera fixé par M. le Directeur de la circonscription sanitaire maritime.

Prière de joindre un timbre pour la réponse à chaque demande de renseignements.

Assemblée française de médecine générale

XXXVe Session (février-mars 1939). Méningites cérébro-spinales à méningocoques (épidémiologie, prophylaxie et traitement) : Assises nationales, le dimanche 12 mars à l'Hôtel-Dieu de Paris.

XXXVIe Session (avril-mai 1939). Traitement des varices et de leurs complications : Assises nationales, le dimanche 7 mai à l'Hôtel-Dieu de Paris.

XXXVIIe Session (juin-juillet 1939). Les ulcères gastriques et duodénaux. Fréquence, évolution, prescriptions médicales essentielles, résultats des interventions chirurgicales : Assises nationales, le dimanche 7 juillet à l'Hôtel-Dieu de Paris.

XXXVIIIe Session (octobre-novembre 1939). La désertion des campagnes. Causes, conséquences sanitaires et sociales, moyens d'y remédier : Assises nationales, le dimanche 5 novembre.

XXXIXe Session (décembre 1939-janvier 1940). Allaitement et sevrage. Comparaison des coutumes, suggestions médicales et sociales: Assises nationales, le dimanche 7 janvier 1940.

XLe Session (février-mars 1940). L'alcoolisme (accidents nerveux et psychiques) : Assises nationales, le dimanche 10 mars.

XLIe Session (avril-mai 1940). Chimiothérapie des infections: Assises nationales, le dimanche 5 mai.

IIIe Congrès international de lutte scientifique contre le cancer *(11 au 16 septembre 1939)*

Ce troisième Congrès international de lutte scientifiqe et social contre le cancer, sous les auspices de l'Union internationale contre le cancer, aura lieu du 11 au 16 septembre 1939, à l'hôtel Haddon-Hall, Atlantic-City, New-Jersey, Etats-Unis d'Amérique.

Le Pr Francis Carter Wood, directeur de l'Institut des recherches scientifiques sur le cancer, de Columbia University à New-York, assume la tâche de la Présidence de ce Congrès.

Le Dr Donald S. Childs, de Syracuse (New-York) en est le secrétaire-trésorier; le Dr A.-L. Loomis Bell, du « Long Island College Hospital » à Brooklyn (New-York), est chargé de l'organisation du voyage (transport), visite de l'Exposition, etc.

Les sections principales seront: Recherches générales sur le cancer ; biochimie, biophysique, génétique, anatomo-pathologie du cancer, chirurgie,

TRAITEMENT DE LA MALADIE VEINEUSE
VEINOTROPE
3 FORMULES
LABORATOIRES LOBICA 25, Rue Jasmin - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

radio-diagnostic, radiothérapie, statistiques et lutte sociale.

Les détails complémentaires concernant les présidents des séances scientifiques, les comités, etc., seront publiées aussitôt que possible.

Droit d'inscription au Congrès : 15 dollars américains (15,00).

Congrès de la Société française d'orthopédie dento-faciale

La Société tiendra son prochain Congrès annuel de 1939 en mai pendant les journées de l'Ascension et suivantes, sous la présidence de Albert Beauregardt.

La réunion d'ouverture et les communications scientifiques se feront à la Faculté de médecine de Paris et les démonstrations pratiques auront lien à l'Ecole dentaire de Paris (45, rue de la Tour-d'Auvergne).

Les questions inscrites à l'ordre du jour sont :

1° Radiologie de l'articulation temporo-mandibulo-dentaire dans ses rapports avec l'orthodontie.

2° Traitements orthodontiques des malpositions dentaires consécutives aux opérations du bec-de-lièvre.

Journées médicales Franco-Yougoslaves (Paris les 2, 3 et 4 mars 1939)

Le Comité médical Franco-Yougoslave (président: Pr Emile Sergent; secrétaires généraux : Drs Jean Braine et André Ravina; secrétaire adjoint : Dr B. Yovanovitch; trésorier : Dr André Ameline); d'accord avec le Comité yougoslave, a fixé aux 2, 3 et 4 mars prochain les Journées médicales franco-yougoslaves qui devaient primitivement avoir lieu en octobre 1938.

Tous ceux de nos confrères qui désirent participer à cette manifestation sont priés de s'inscrire dès maintenant à l'A. D. R. M. (Faculté de médecine, salle Béclard (tél. : Danton 09-59), ou auprès du Dr André Ameline, trésorier, 37, rue Vaneau, Paris-7e (tél. : Invalides 59-24).

La cotisation de membre adhérent est fixée à 100 francs. Pour ceux qui désirent participer an banquet elle sera portée à 200 francs.

Réunions médico-chirurgicales de morphologie

La prochaine Réunion médico-chirurgicale de morphologie aura lieu le mercredi 15 février 1939, à 21 heures précises, sous la présidence du Dr Thooris, à l'amphithéâtre de l'Ecole d'Anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-médecine, Paris (3e étage au-dessus du Musée Dupuytren).

Association générale des médecins de France

L'Association générale des médecins de France, désireuse d'exprimer une fois de plus sa reconnaissance à ses bienfaiteurs, se fait un devoir de faire connaître le nom de ceux qui, au cours de l'année écoulée, ont eu la généreuse pensée de verser à ses caisses de secours des dons importants.

C'est ainsi que le Dr Fr. Debat, outre ses Caisses de Prêts d'Honneur aux médecins malades et de Secours immédiat au décès pour les veuves et orphelins - fondations gérées par l'Association - a fait un don de 10.000 francs à l'occasion de sa promotion de commandeur de la Légion d'Honneur; Mlle Gille, sœur du Dr Gille, bienfaiteur, 10.000 francs; MM. Robert Plantier et Boisson de Chazournes, d'Annonay, 10.000 francs; Dr G. Roussel, de Paris, a maintenu à l'Association sa création de bourses de 10.000 francs aux familles nombreuses médicales; Dr O'Followell, de Paris, 950 francs.

Un legs important, dû à la générosité de Madame Chaboux, veuve du Dr Chaboux, de Rouen, est en cours de réalisation.

Clinique Piccini

Enseignement du Pr Portmann. — Le mercredi 8 février, à 21 heures, le Pr Portmann commencera un cours sur les nerfs craniens. Clinique Piccini, 6, rue Piccini, Paris.

Ce premier cours aura trait au Trijumeau : Origines réelles et nerf ophtalmique. Il se continuera ensuite, à raison d'un cours par semaine, tous les mercredis soir à 21 heures.

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl²,
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 4 bis, rue du Colonel-Moll. PARIS (17) Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis Langlois, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Jean Lorgnier (de Saint-Omer), chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, ancien vice-président de la Société de Stomatologie de Paris. — Le Dr Jean Saintrilles (de Nérac), ancien médecin chef des hospices. — Le médecin colonel Amédé Patte, commandeur de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, décédé à Nice. — Le Dr Gabriel Barrès, décédé à Blesle (Haute-Loire), chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Jean-Maurice Peeters (d'Erps-Querbs, Belgique). — Madame Pardoux, femme de M. le Dr Pardoux (de Paris). — Le Pr Laza Ninadovitch (de Belgrade). — Le Dr Aimar Raoûlt (de Nancy). — Le Dr Georges Cahen, chevalier de la Légion d'Honneur, médecin-chef honoraire de l'hôpital civil de Vichy, décédé à Paris. — Le Pr A. Winternitz (de Budapest). — M. Eugène Léger, membre de l'Académie de médecine, décédé à l'âge de 89 ans. — Mlle Jeanne Rochard, sœur du Dr Eugène Rochard, chirurgien des hôpitaux, décédé.

Mariages

Mlle Anne-Helen Jarvis, fille du Dr John Jarvis, décédé, et de Madame, née Elder, et le capitaine Léon Simoneau, du 69e régiment d'infanterie de forteresse, fils de M. Hector Simoneau, premier président honoraire de Cour d'appel, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame, née Saint-Léger-Lalung.

Fiançailles

Mlle Monique Le Moine, fille de M. le Dr et de Madame Le Moine, et M. Jacques Tissot, interne en chirurgie des hôpitaux de Paris. — Mlle Colette Legrand, fille de M. Pierre Legrand, agent de change près la Bourse de Paris, et de Madame Legrand, et M. Christian Bonamy, administrateur adjoint des services civils de l'Indochine, fils de M. le Dr René Bonamy, chirurgien de l'hôpital Goüin, et de Madame Bonamy. — Mlle Geneviève Baudez et M. le Dr Jean Caucanas. — Mlle Solange Troisier, fille de M. le Dr Jean Troisier, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et M. Bernard Basset, externe des hôpitaux, fils de M. le Dr Antoine Basset, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Naissances

M. le Dr et Madame Roger Maspetiol font part de la naissance de leur fils Patrick. — M. le Dr et Madame G. de Fontenay font part de la naissance de leurs petits-enfants : François-Régis Cassassolles et Geneviève de Fontenay. — M. le Dr et Madame Paul Dessagne font part de la naissance de leur fille Dominique. — M. le Dr et Madame Jean Calmettes font part de la naissance de leur fils Jean-Loup. — M. le Dr et Madame Pouyol font part de la naissance de leur fille Hélène. — M. le Dr et Madame Jean Fritz (de Berguent, Maroc) font part de la naissance de leur fils François-Robert. — M. le Dr et Madame Jean Mareland font part de la naissance de leur fille Dominique.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — Le jury est définitivement constitué par MM. les Drs Brodin, Tzanck, Weill-Hallé, E.-P. Weil, Brulé, Mme Bertrand-Fontaine, MM. Gandy, Cain, Gutmann, Marquezy, Cathala, Binet.



Concours des prix de l'internat 1939. — MÉDECINE : *Médaille d'or* : M. Grossiord; *Médaille d'argent*: M. Fauvet; *Accessit* : M. Meyer (Jean-Pierre).

Concours de l'internat. — Liste alphabétique des candidats admissibles au concours de l'internat en médecine :

MM. Albert, 27; Albou et Alhomme, 26; Alloiteau, 33; Alpérine, 26; Amado, 30 1/2; Ancelin, 28 1/2; Mlle Antoine, 34; MM. Arnaud, 27 1/2; Audoly, 35; Auquier, 30; Aurégan, 35.

Bach, 34; Barbier, 38 1/2; Barré, 32 1/2; Bastin, 40 1/2; Bauchart, 38; Baudon, 30; Béna, 27; Bergeron, 28; Bernard (Pierre), 39; Bernard (Pierre-Maurice), 27; Berthon, 34; Bertier, 29; Bessière, 32; Blanc, 33 1/2; Blancard, 35 1/2; Blanchon, 41 1/2; Blondé, 28; Bolivar, 30; Bonvallet et Bouche, 38; Bouillié, 26 1/2; Boulay, 27; Bourdin, 37; Mlles Bourget, 35; Bournisien, 37; MM. Brac, 29; Braillon, 28; Brenier, 37; Mlle Brisac, 33 1/2; MM. Butet, 34.

Cachin, 37 1/2; Mme Cachin née Dicky, 29; MM. Cahn, 30; Caldier, 28; Camus 29 1/2; Capron, 39; Carlotti, 32 1/2; Caufment, 28 1/2; Mlles Caulliez, 26 1/2; Chaillet, 35; MM. Chappellart, 29 1/2; Chartrain, 31; Chessebeuf, 27; Ciaudo, 39 1/2; Mlle Corre, 31; MM. Cossart, 30 1/2; Courchet, 36; Courjaret, 32 1/2; Courtenay-Mayers, 26 1/2; Crépin, 30.

Danion, 27; Danset, 32; Darricau, 40; Daumet, 34 1/2; Davy, 32; Debost, 26 1/2; Debusschère, 37; Delatour et Delouche, 28; Demassieux, 32 1/2; Demétriadès, 27; Denizet, 31; Mlle Depître, 33 1/2; MM. Deslandes, 35; Devieux, 27 1/2; Devimeux, 32; Didier, 26; Mlle Doumic, 28; M. Dubel, 30 1/2; Mlle Dubois et M. Ducournau, 33 1/2; MM. Dufresne et Duhamel, 30; Dupont, 28 1/2; Durupt, 36.

Edelmann, 39; Eman Zadeh, 33; Enel, 34 1/2.

Ferrand et Mlle Fillon, 28; MM. Flabeau, 38 1/2; Fortin, 32 1/2; Mlle Fossier, 27; MM. François et Frinault, 33; Fronville, 29.

Galand, 29; Galey, 26; Galmiche, 39; Mlle Garnier, 34; MM. Gauthey, 28; Gertzberg, 26; Gibrat et Godlevsky, 27; Gorin, 36; Goury-Laffont, 42; Mlle Granier, 28; MM. Granjon, 41; Grel, 26; Mlle Grould, 31; MM. Guichard, 29.

Hadengue, 31 1/2; Hagège, 31; Haguet, 29 1/2; Mlles Hahn, 42; Haller, 36 1/2; MM. Haquin, 30; Hébert et Hemeury, 33; Henrot, 39; Hermann, 29; Hervet, 32; Mlle Heulot, 30; MM. Hewitt, 31; Hiverlet, 26; Horvilleur, 35 1/2; Hussameddin, 35.

Isal, 35 1/2; Isorni, 42 1/2.

Jardel, 35 1/2; Joinville, 28; Jomier, 26 1/2; Joublin, 45; Joussemet, 34 1/2; Mlle Jurain, 30.

MM. Kaeppelin, 33; Mlle Kahn, 38 1/2; MM. Kartun, 31 1/2; Klein, 31; Koskas, 43; Kreisler, 32 1/2; Kropff, 31.

Labayle, 28; Lacour, 26; Lambert, 31; Lamy, 29; Landau, 27; Lang, 28; Lanvin, 27; Laroche, 36; Lasry, 45; Léandri, 26 1/2; Le Brigand (Jean), 40 1/2; Le Brigand (Henri), 38; Lecointe, 33; Mlle Lefèvre, 45; MM. Léger, 28 1/2; Legrand, 31; Lelièvre, 32; Leprat, 29; Lhermet, 31; Libert, 26; Lichnewsky, 44; Lienard, 28; Mlle Lipmann, 36; MM. Loubrieu, 31.

Mage, 36; Maignan, 33; Marchal, 30; Marzet, 32 1/2; Mathias, 26; Mattei, 27; Maurice, 29 1/2; Mayaud, 32; Medvedeff, 30; Mlle Mendras, 40; M. Métropolitanski, 29; Mlle Meugé, 27 1/2; M. Michon, 27; Mlle Meunier, 44; M. Moch, 38; Mlle Monghal, 30 1/2; MM. Monod (Claude), 32 1/2; Monod (Marc), 27 1/2; Mlle Moreau, 32 1/2; MM. Msélati, 29 1/2.

Nataf, 38 1/2; Nehlil, 28 1/2; Nomdedeu, 26.

D'Oelnitz, 36; Orfali, 39 1/2.

Paley, 39; Parsy, 33 1/2; Pergola et Pérol, 33; Petit, 27; Piard, 26 1/2; Pluvinage, 41; Poirier, 26; Polliot, 30; Poussier, 38; Pradelle, 29; Prochiantz, 33; Pruvot, 27.

Radzievsky, 29 1/2; Renault, 33; Reynaud, 29; Richet, 35; Rie, 36; Roblin, 30; Roger, 34; Rognon, 35 1/2; Roman, 28; Rometti, 31 1/2; Ronsin, 29; Mlles Rosenkovitch, 30; Rosental, 31; MM. Rosey, 29 1/2; Royer, 32 1/2; Ruel, 34 1/2.

Saltet de Sablet, 32; Mlles Samuel, 29; Saulnier, 31; MM. Scebat, 38; Scherrer, 26 1/2; Schneider, 33 1/2; Mlle Schweisguth, 34; MM. Sebag, 27; Sevileano, 27 1/2; Seyer, 36 1/2; Sicard, 29; Sriber, 26; Staub, 32; Stépanoff, 29.

Tahar, 28; Ternier, 29; Thaon, 29 1/2; Thierry, 26; Tola, 29; Tostivint, 34; Toufesco, 33; Mlle Tourneville, 27; MM. Tran-Van-Hoa, 28; Tricard, 27; Tricot et Tubiana, 35.

Umdenstock, 26.

Verliac, 31; Verriez, 40 1/2; Viguié, 34; Vila, 26.

Weyl et Wolf, 28.

Xambeu, 27.

JURY DE L'ORAL. — MM. les Drs : *Médecins* : Monier-Vinard, qui accepte, Lemaire, Bourgeois (Pierre), de Brun du Bois Noir, Hamburger ; *Chirurgiens*: Soupault, Metivet, Girode, Parfonry ; *Accoucheur* : Sureau.

Académie de médecine

Au cours de la séance du mardi 7 février ont été élus correspondants nationaux : MM. Gallavardin (de Lyon), Pautrier (de Strasbourg).

Faculté de médecine de Paris

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Les examens de fin d'année devant commencer le 1er juin, les séries de révision auront lieu à partir du 17 avril, 15 heures, dans les salles de microscopie du Laboratoire, escalier C, 4e étage.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au vendredi 24 mars au secrétariat, guichet no 4, les lundi, mercredi et vendredi de 14 à 16 heures, et tous les matins, sauf le dimanche, de 9 à 11 heures, sur présentation d'une autorisation écrite, délivrée par le Chef des travaux, tous les jours, sauf le dimanche, de 10 à 12 heures et de 15 à 18 heures.

Les listes de mise en série seront affichées au Laboratoire le jeudi 30 mars 1939, à 15 heures.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Boudet, professeur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Montpellier, est transféré, à compter du 1er janvier 1939, dans la chaire de médecine infantile à cette Faculté (dernier titulaire: M. Leenhardt).

Faculté de médecine de Nancy

Année scolaire 1938-1939. — Les concours suivants sont ouverts à la Faculté de médecine de Nancy entre les étudiants français et anciens étudiants français de ladite Faculté :

Prix Alexis Vautrin : Mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse (1er prix, 3.000 francs; 2e prix, 900 francs).

Prix Joseph Rohmer : Mémoire sur un sujet d'ophtalmologie (prix, 2.700 francs).

Prix Grand'Eury-Fricot : Mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique (prix : 1.450 francs).

Prix Ritter : Mémoire sur un travail original de chimie médicale et fait dans un laboratoire de la Faculté de médecine de Nancy (prix, 450 francs).

Prix Heydenrich-Parisot (médecine et chirurgie). Concours entre les étudiants de la Faculté de médecine de Nancy et les docteurs en médecine (immatriculés ou inscrits à la Faculté au cours de l'année scolaire) : Travail original sur un sujet de médecine et de chirurgie (prix, 450 francs l'un).

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine avant le 1er juillet 1939.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Tapie, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est transféré, à compter du 1er janvier 1939, dans la chaire de clinique médicale à cette Faculté (dernier titulaire : M. Laporte).

Faculté de médecine d'Alge

M. le Pr Leblanc est nommé à nouveau doyen de la Faculté de médecine d'Alger, à dater du 1er février 1939, jusqu'à la cessation de ses fonctions de professeur.

Ecole de médecine de Dijon

Donation. — Le directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte notarié du 25 juillet 1922, la donation de 108 francs de rente 4 pour 100 sur l'Etat francais, faite par Madame veuve Gault, pour les arrérages servir à la fondation d'un prix biennal.

Les titres seront déposés à la caisse des dépôts et consignations et convertis en un titre unique qui sera immatriculé ainsi qu'il suit : « Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon : prix docteur Gault ».

Hôpitaux de Rouen

Concours de chirurgien adjoint. — Le jeudi 4 mai 1939, un concours aura lieu à l'hospice général, à 16 heures 30, pour la nomination d'un chirurgien-adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général; la liste sera close le 9 avril 1939, à 18 heures,

Hôpital Sadiki-Tunis

Trois vacances d'internes (chirurgie, oto-rhino-laryngologie, radiologie) existent actuellement à l'hôpital Sadiki, à Tunis. (Traitement de 9 à 11.000 francs plus indemnités et avantages en nature(.

Conditions : nationalité française ou tunisienne, vingt inscriptions. Adresser les demandes à M. le directeur de l'hôpital Sadiki à Tunis, en joignant les pièces ci-après : une expédition dûment légalisée de l'acte de naissance ; les pièces justifiant la scolarité ou les diplômes et titres; les pièces établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier : MM. les Drs Bloch, chef de service à l'hôpital Laënnec; Bruyant, secrétaire général de l'Union fédérale marnaise des anciens combattants; Durand, chirurgien chef de l'hôpital de Dreux.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Duhamel (de Colmar); Boulay, ancien interne des hôpitaux de Paris; Graglia (de Nice); Creutz (d'Ain-Temouchent, Oran).

Distinction honorifique

Le Dr Raymond Molinéry, médaille d'or de l'Académie de médecine, secrétaire général de l'UMFIA (ou Union médicale latine) vient de recevoir la croix de chevalier de l'Ordre de Léopold.

Nous sommes heureux de lui adresser nos très amicales félicitations.

Service de santé militaire

Mutations. — M. le médecin général Worms, directeur de l'Ecole du service de santé militaire de Lyon, nommé directeur de l'Ecole d'application du



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

service de santé militaire à Paris, en remplacement de M. le médecin général Paitre, décédé (service).

M. le médecin général Cristau, directeur du service de santé de la 8e région, nommé directeur de l'Ecole du service de santé militaire à Lyon (service).

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin général Frontgous a été promu au grade de médecin général inspecteur dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire des troupes coloniales.

Hôpitaux psychiatriques

Concours du médicat. — Un concours pour quinze emplois de médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques aura lieu à Paris, au ministère de la Santé publique, le lundi 24 avril 1939.

Les candidatures seront reçues au ministère de la Santé publique jusqu'au 18 mars 1939 inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Tous renseignements seront fournis par la direction du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché (1er bureau).

Centre régional anticancéreux de Marseille

M. le Pr Lucien Cornil, doyen de la Faculté de médecine de Marseille, a été nommé directeur du centre régional anticancéreux de Marseille, en remplacement de M. le Pr Léon Imbert, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Marseille, démissionnaire.

M. le Pr Léon Imbert, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Marseille, a été nommé directeur honoraire du centre régional anticancéreux de Marseille.

Commission du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail

Sont nommés membres de la Commission chargée de l'élaboration des tarifs de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

En qualité de représentants des Syndicats de médecins. — MM. les Drs Albert (de Parcé, Sarthe); Caillaud (d'Orléans); Decourt (de Mitry-Mory); M. le Pr Lenormant, professeur à la Faculté de médecine de Paris; M. le Dr Marquis, directeur de l'Ecole de médecine de Rennes.

Journées de la Société française de photobiologie et d'héliothérapie, à Hyères, les 19 et 20 février

La Société française de photobiologie et d'héliothérapie tiendra ses prochaines séances à Hyères, le dimanche 19 et le lundi 20 février 1939.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. P. Gérardin, à l'hôpital hélio-marin interdépartemental, à Hyères (Var).

Société anatomo-clinique de Bordeaux

Les élections générales ont eu lieu au cours de la séance du 9 Janvier 1939 :

Ont été élus à l'unanimité : Président : M. le Pr Jeanneney; vice-présidents : M. le Pr agrégé De Grailly, M. le Dr Lafargue; secrétaire général : M. le Pr agrégé Dervillée.

Médaille du Pr L.-M. Pautrier

Un Comité de collègues, d'amis et d'élèves vient de se constituer à l'effet d'offrir au Pr Pautrier une médaille en l'honneur de sa vingtième année d'enseignement à Strasbourg. Cette médaille, dont l'exécution a été confiée au Maître Pommier, sera remise à M. Pautrier à l'occasion de la séance spéciale de la Réunion Dermatologique de Strasbourg, le 14 mai 1939. Toute souscription d'une somme minimum de 100 francs donne droit à la remise d'un exemplaire de la médaille.

Prière d'adresser les souscriptions aussitôt que possible au Dr Frédéric Woringer, Clinique Dermatologique, Strasbourg. Compte chèque postal : Strasbourg 114.38.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl².*
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 4 bis, rue du Colonel-Moll. PARIS (17) Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr E. Lena, président honoraire du Syndicat des médecins de Marseille, chevalier de la Légion d'Honneur, père de MM. les Drs Dominique et André Lena, chefs de clinique. — Le Dr Gaston Legros, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, ancien chef adjoint de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux, depuis quarante ans médecin principal des douanes. — Madame A. Chauffard, veuve du Pr A. Chauffard, décédée subitement. Elle était la mère et belle-mère de Madame et de M. le Pr Georges Guillain, et grand-mère de M. le Dr et de Madame Raymond Garcin. Nous prions M. le Pr et Mme Guillain ainsi que M. le Dr et Mme Garcin de trouver ici l'expression de notre douloureuse sympathie. — M. Hilst, beau-père de M. le Dr Bataille (de Lille). — M. Hubert Parisis, interne titulaire à l'hôpital Saint-Philibert (de Lille), beau-frère de M. le Dr Druelle. — Philippe Desbonnets, fils de M. le Dr Gérard Desbonnets, professeur agrégé à la Faculté libre de médecine de Lille, et de Madame, née Lefebvre, décédé accidentellement. — Le Pr Woolard (de Londres). — Le chanoine Jean Bonnifay, directeur du grand séminaire de Marseille, ancien interne des hôpitaux de Marseille et ancien chef de clinique à l'École de médecine de Marseille. — Le Pr Andrea Ferrannini, du journal italien la *Riforma medica.* — Le Dr Auguste Widmer, décédé à Lausanne.

Mariages

M. le Dr Pierre Chatain et Mlle Marie-Henriette Desoubry, fille de M. Desoubry, directeur général de la banque d'État du Maroc, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame Desoubry. — Mlle Yvane Accolas et M. le Dr Félix Merlin (de Châteauroux). — M. le Dr Andrieux (de Saint-Mathieu) et Mlle Paulette Labour. — Mlle Madeleine Dias, sœur de M. le médecin capitaine Dias et de M. le Dr J. Dias (de Marseille), et M. le Dr Paul Lorenzi, ancien interne de l'hôpital Saint-Joseph.

Fiançailles

Mlle Odile Hardoüin, fille de M. le Dr et de Madame Hardoüin, et M. Bernard Gautier, interne des hôpitaux de Rennes.

Naissances

M. le Dr et Madame S. Wechsler (de Persac, Vienne) font part de la naissance de leur fils Patrick-Jean-Jacques. — M. le Dr et Madame Jean Fritz font part de la naissance de leur fils François-Robert. — M. le Dr et Madame de Renty font part de la naissance de leur cinquième enfant Pierre. — M. le Dr et Madame Roger Mabru (de Reuilly) font part de la naissance de leur fille Nicole.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — Séance du 13 février. — Questions données : *Série A* : Syphilis tertiaire du foie (thérapeutique exceptée); *Série B* : Les brucelloses.

Questions restées dans l'urne : *Série A* : Formes cliniques et diagnostic de la maladie de Nicolas-Favre. - Néphrose lipoïdique. — *Série B* : Diabète insipide. - Cancer du poumon.

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité). — Séance du mercredi 8 février. — MM. les Drs Judet, 5; Chigot, 3; Rudler, 7; Zagdoun, 10; Oli-



vier, 6; Calvet, 4; Dufour, 10; Baumann, 6; Lazard, 6; Boudreaux, 8.

Opérations données : Ligature de l'artère axillaire dans l'aisselle. - Désarticulation médiotarsienne, dite de Chopart.

Séance du jeudi 9 février. — MM. les Drs Monod, 6; Beuzard, 4; Petit, 10; Billet, 10; Mialaret, 7; Lance, 3; Dreyfus le Foyer, 8; Audouin, 9; Poilleux, 4; Vuillième, 9.

Opérations données : Ligature de l'artère fémorale au canal de Hunter. - Désarticulation du poignet.

Concours d'ophtalmologiste. — Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 25 avril 1939, à 9 heures, à la salle des concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du jeudi 23 mars au mercredi 29 mars 1939 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Concours des prix de l'internat. — CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENT : MM. Monsaingeon, 56; Cauchoix, 54; Rouvillois, 53; Lortat-Jacob, 52; Guénin, 52; Mathey, 51; Debidour, 47.

Ont obtenu : *Médaille d'or* : M. Monsaingeon; *Médaille d'argent* : M. Cauchoix; *Accessit* : M. Rouvillois.

Faculté de médecine de Paris

Congé des jours gras 1939. — A l'occasion des jours gras, la Faculté sera fermée les lundi 20 et mardi 21 février (cours, travaux pratiques, examens et bibliothèque).

Le secrétariat sera ouvert les lundi 20 et mardi 21 février mais seulement de midi à 15 heures.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Pr Paul Carnot). — RÉUNIONS DU DIMANCHE pour les médecins praticiens.

Rectifications au programme déjà paru. — La leçon du Pr Chabrol, annoncée pour le dimanche 12 mars aura lieu le dimanche 5 mars à 10 h. 30.

La leçon du Dr Gutmann, annoncée pour le dimanche 14 mai aura lieu le dimanche 21 mai à 10 h. 30.

La leçon du Dr Noël Péron, annoncée pour le dimanche 21 mai aura lieu le dimanche 14 mai à 10 h. 30.

Faculté de médecine de Lyon

Legs. — Le doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est autorisé à accepter le legs particulier fait audit établissement par Mlle Marie Tournier d'une somme de 100.000 fr.

Les revenus de cette somme seront employés à la création d'un prix désigné sous le nom de « Prix du Docteur Tournier, à décerner chaque année au mois de juillet à un étudiant en médecine peu fortuné, originaire de la région du Jura, de l'Ain ou du Rhône, très méritant et par sa bonne conduite et par son assiduité au travail.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Lionel Godechot a été nommé du 1er janvier au 30 septembre 1939, chef du laboratoire de chimie clinique de la Faculté de médecine à l'hôpital Saint-Charles, en remplacement de Mlle Nicolas.

Ecole de médecine de Tours

Le concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie médicale et de médecine expérimentale, fixé précédemment au 20 février, est reporté au lundi 27 février 1939.

Hôpital de Saint-Denis

Après concours sont nommés internes : M. Danset, Mlle M. Gagnier, M. Joly ; interne provisoire : M. Buquet.

Fondation M.-H. de Rothschild 199, rue Marcadet, Paris (18e). - Service d'endocrinologie, chef de service : M. J.-A. Huet.

Un concours aura lieu le lundi 13 mars pour la nomination d'un assistant rétribué et d'un assistant adjoint non rétribué. Ce concours est ouvert aux internes et externes des hôpitaux et aux étudiants en médecine munis de 16 inscriptions.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à la Fondation.

Le registre sera fermé le 9 mars 1939.

Distinctions honorifiques

M. le Pr Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, vient de recevoir les insignes de Chevalier de l'Ordre Royal du Mérite Cultural de Roumanie.

M. Adrien Marquet, député-maire de Bordeaux, a remis le 7 février en son cabinet à l'Hôtel-de-Ville, le diplôme du Nicham-el-Anouar, à M. le Dr Henri Fischer.

Service de santé militaire

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé :

Au grade de médecin colonel : M. le médecin colonel retraité de Gaulejac.

Au grade de médecin commandant : MM. les médecins commandants retraités Servent et Tondeur.

Au grade de médecin capitaine : MM. les médecins capitaines démissionnaires Terver, Simonin, Fumaroli, Cauvin, Gaud et Viennot-Bourgi.

Au grade de médecin lieutenant : MM. les médecins lieutenants démissionnaires Rouzaut et Serny.

Conférences préparatoires au concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire (Candidats à 4 inscriptions de médecine).

Une série de conférences d'anatomie, d'histologie et physiologie destinées exclusivement à la préparation du concours d'admission à l'Ecole du service de santé militaire en 1939 est organisée au Val-de-Grâce, à partir du 20 février prochain.

Les inscriptions sont gratuites. Elles seront reçues au début de la première séance, qui aura lieu au Val-de-Grâce (petit amphithéâtre de l'Ecole d'application) le lundi 20 février, à 20 heures 30.

Ecole du Service de santé militaire de Lyon

Le *Journal Officiel* du 4 février 1939 publie des décisions fixant le prix du trousseau et le prix de la pension pour les candidats admis à la suite du concours de 1938.

Hôpitaux psychiatriques

Le poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique du Mans (Sarthe) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le Dr Christy.

Le poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Armentières (Nord) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le Dr Adnes.

Le poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Fleury-les-Aubrais (Loiret) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le Dr Duchesne.

Le poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Fains (Meuse) est actuellement vacant, par suite du départ de Mme le Dr Collet.

Une place d'interne en médecine est vacante à l'hôpital psychiatrique de Saint-Alban (Lozère).

Une place d'interne en médecine est vacante à l'hôpital psychiatrique de Lafond, à la Rochelle.

Directeur de la santé

Avis de vacance. — Sont déclarés vacants deux postes de directeurs de la santé, l'un à Pauillac, l'autre à Marseille.

Le traitement est de 20.000 francs pour le poste de Pauillac et de 30.000 francs pour celui de Marseille.

La liste sera close le 10 mars.

Société des chirurgiens de Paris

Séance solennelle annuelle du 20 janvier 1939. — Allocution du président entrant : M. Barbet.

Compte-rendu moral, par le secrétaire général, M. Roederer.

Résumé des travaux de l'année, par le secrétaire général adjoint, M. Massart.

Proclamation du prix Cazin, président-fondateur de la Société des chirurgiens de Paris.

Ce prix revient pour les trois quart à M. Marcel Huguény (de Paris) auteur d'un travail sur « Les Plasmocyto-sarcomes ».

et pour un quart à M. J. Bottin (de Liége) auteur d'un mémoire sur « Le Métabolisme de l'eau en chirurgie ».

Société d'Hydrologie et de Climatologie médicales de Paris

Séance solennelle. — La Société d'Hydrologie et de Climatologie de Paris tiendra sa séance solennelle le 6 mars 1939 au lieu de ses séances ordinaire, 12, rue de Seine, sous la présidence de M. le Pr Rathery.

La séance du matin aura lieu à 10 heures. Elle sera consacrée à l'exposé et à la discussion des rapports suivants :

M. Cattier (Paris) : Le problème de l'état ionique de l'atmosphère, — M. Uzan (Vals) : L'aéroionisation artificielle.

La séance d'après-midi débutera à 16 heures précises. Les rapporteurs seront : M. le Pr agrégé L. de Gennes : Formes cliniques de la goutte. — Les Drs P.-N. Deschamps (Royat), Flurin (Cauterets), Françon (Aix-les-Bains), Mathieu de Fossey (Vichy), Merklen (Aix-les-Bains), Violle (Vittel) : Le traitement des goutteux aux stations hydrominérales françaises.

Les médecins étrangers à la Société qui désireraient assister à la séance sont priés d'en informer le secrétaire général Dr Sérane, 40, rue Jasmin, Paris (16e).

Société de médecine militaire française

Assemblée générale annuelle. — Séance du 12 janvier 1939. Election du Bureau :

Président : M. le médecin général inspecteur Savornin; vice-présidents : M. le médecin général inspecteur Lemoine (métropole), M. le médecin général inspecteur Lecomte (colonies), M. le médecin général Brugère (marine), M. le pharmacien général Mancier; secrétaire général : M. le médecin colonel des Cilleuls; secrétaire général adjoint : M. le médecin lieutenant-colonel Jame; secrétaires des séances : MM. les médecins capitaines Coudane et Aujaleu; trésorier : M. le médecin lieutenant-colonel Poy.

Société d'urologie du Sud-Ouest

La Société d'urologie du Sud-Ouest tiendra séance à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux le dimanche matin 26 février, à 9 heures.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Société de l'Assistance médicale

La Société des médecins de l'Assistance médicale a tenu sa dernière séance dans les locaux de l'Assistance publique, avenue Victoria, et a procédé au renouvellement de son bureau pour 1939 :

Présidente : Mme Lamy-Ogliastri; vice-présidents : MM. Morin et Couturier; secrétaire général : M. Guérin; secrétaire adjoint : M. Gerson; trésorier : M. Brussin; secrétaires des séances : M. Raphel et Laplanche.

Fédération des Syndicats médicaux de la Seine

Bureau. — Le Conseil d'Administration de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine vient d'élire son bureau dont voici la composition, pour 1939 :

Président : Dr Biard (S. M. P.); vice-présidents : Drs Fanton d'Andon (B. E. S.) et Marc Chevalley (S. M. S.); secrétaire général : Dr Deguy (S. M. S.); trésorier : Dr J. Bongrand (S. M. S.); archiviste : Dr Dournel (B. O. N.).

Société centrale de l'Association générale des médecins de France

Dans sa dernière assemblée, la Société centrale de l'A. G. a procédé au renouvellement de son Bureau qui se trouve ainsi composé :

Président, Dr Le Lorier; vice-président, Dr Babonneix; secrétaire, Dr André Touchard; trésorier, Dr J. Bongrand; vice-secrétaire, Dr Davesne.

A l'issue de l'Assemblée, le Dr Darras, président depuis vingt ans, a été nommé par acclamations Président d'honneur.

En outre, ont été élus membres de la Commission administrative : MM. Henry Deschamps, Monsaingeon et Roueche.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

L'Assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales aura lieu le mercredi 22 février à 17 heures, dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique.

Ordre du jour : Allocution de M. le doyen Tiffeneau; Compte-rendu moral par le Pr Hartmann; M. Henry Bordeaux, de l'Académie française : « Le médecin aux Colonies »; Allocution de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique.

Syndicat des journalistes médicaux français

Au cours de sa récente assemblée générale, le Syndicat a constitué comme suit son bureau pour 1939 : Président, M. Loir (du Havre); vice-présidents, MM. R. Molinéry et Porcheron (de Marseille); secrétaire, M. R. Jodin; secrétaire adjoint, M. Pierre Labignette; trésorier, M. L. Mathé; archiviste, M. Darras; membres du Conseil d'administrtion, MM. Paul Boudin, Chapon, de Fourmestraux (de Chartres) et O'Followell.

Les médecins de Toulouse à Paris

La première réunion de l'année 1939 de la S. A. M. T. P. a eu lieu le 28 janvier dernier à la Taverne du Nègre. Etaient présents : les Drs Flurin, Babou, Esclavissat, Bory, Foures, Doazan, Digeon, Levy-Lebhar, Molinéry, Groc, Bourguet, Queriaud, Mont-Refet, Bandelac de Pariente, Cambies, Caraven, Mazet, Delater, Montagne, Gisclard, Faulong, Laffon, Armengaud, Clavel, Soubiran. S'étaient excusés : les Drs Louet, Mirabail, Busquet, Aubertot, Dupau, Taillefer, Constantin, Delherm, Aujaleu et M. Vitry.

Au dessert, le Dr Bandelac de Pariente donna quelques éclaircissements sur la question espagnole, si brulante d'actualité, il intéressa très vivement ses auditeurs qui l'applaudirent chaudement. Puis prirent successivement la parole les Drs Groc, Molinery, Doazan et Mont-Refet. Excellente soirée de camaraderie affectueuse et vibrante. La prochaine réunion aura lieu fin mars prochain.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION 1° Recalcifiant 2° Hémostatique 3° Déchlorurant

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé

80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl².*

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 4 bis, rue du Colonel-Moll. PARIS (17) Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gabriel Barres (de Blesle, Haute-Loire). — Le Dr Albert Jacques (de Rochefort-sur-Mer). — Le Dr Leroy (de Lamalou-les-Bains). — Le Dr Marcel Malzach (de Perpignan). — Le Dr Charles Pitre (de Saint-Julien-sur-Reyssouze, Ain). — Le Dr Fernand Reniez (de Coulogne, Pas-de-Calais). — Le Dr Jean Saintrilles (de Nérac). — Le Dr Octave Sarda (de Toulouse). — Le Dr Zlatoff (de Tronchoy, Yonne). — Le médecin capitaine Moreau, décédé à Hué (Annam). — Le médecin commandant Guénolé, décédé à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris. — Le Dr Paul Vassor, père de M. le Dr Louis Vassor, chirurgien à l'hôpital de Montmorillon. — Le Dr Bircher-Benner (de Zurich). — Le Pr Hugh Calbot Patrick, décédé à Chicago, président de l'Association américaine de neurologie et correspondant de la Société neurologique de Paris. — Le Dr Michel Bourdeau (de Mouscron, Belgique). — Le Dr G.-L.-V. Gauthier (de Bruxelles). — Le Dr Armand Leroy (d'Etterbeck-Bruxelles). — Le Dr Pierre Payri, père de M. le Dr Jean Payri (de Perpignan). — Le Dr André Sallard, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à Agadir à l'âge de 79 ans, père de M. le Dr Jean Sallard. — Le Dr Gabriel Perrin, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, médecin consultant à Royat. — Le Pr Samuel Hybbinette (de Stockholm). — Le Pr Sorensen, décédé à Copenhague, premier directeur du laboratoire de Carlsbert.

Mariages

Mlle Colette Brasseur et M. Raymond Tixier, pilote aviateur à la Compagnie Air-France, fils de M. le Dr Léon Tixier, officier de la Légion d'Honneur, médecin des hôpitaux, et de Madame Tixier, née Vignancour. — Mlle Nadia Vergniaud, fille de M. Louis Vergniaud, maître de requêtes honoraire au Conseil d'Etat, et de Madame Vergniaud, née Mourier, et M. Pierre Comte, fils de M. le Dr Albert Comte, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Antoine, et de Madame Comte, née Taschereau. — M. le Dr Joseph Wambergue et Mlle Berthe Mangez. — Mlle Geneviève Besançon, fille de M. Marcel Bezançon, nièce de M. le Pr Fernand Bezançon, de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'Honneur, et M. Michel de Fombelle. — M. Eugène Rahuel, interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Hélène Gresset.

Fiançailles

Mlle Jeannette Camelot, fille de M. le Pr Camelot, ancien doyen de la Faculté libre de médecine de Lille, chirurgien de l'hôpital de la Charité, et de Madame Emile Camelot, et M. Valry Scrive.

Naissances

M. le Dr Jean Grimaud et Madame née Héral font part de la naissance de leur fille Monique. — M. le Dr Brunery, conseiller municipal de Paris, et Madame Brunery font part de la naissance de leur fils Luc. — M. le Dr et Madame Gayet font part de la naissance de leur neuvième enfant Marie. — M. le Dr Pierre Biérent, chirurgien à Valenciennes, et Madame P. Biérent font part de la naissance de leur fils Jean-Claude. — M. le Dr et Madame A. Ebner font part de la naissance de leur fils Jean-Michel. — M. le Dr et Madame Bernard Ménétrel font part de la naissance de leur fille Sophie.



Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (oral). — Séance du 14 février. — Questions données : « Formes cliniques des angines de la scarlatine. - Symptômes, évolution et diagnostic des perforations des ulcères gastro-duodénaux ». — Ont obtenu : Mlle Schweisguth, 18; MM. Delouche, 27.5; Galey J., 20; Mlle Bournisien, 24; MM. Claude Monod, 21; Léandré, 27,5, Chessebeuf, 16; Devimeux, 17; Georges Pruvost, 27; Bonvallet, 26.

Séance du 15 février. — Questions données : « Formes cliniques des urémies nerveuses. - Signes, diagnostic et traitement des abcès aigus du sein ». — Ont obtenu : Mlle Laure Dubois, 18,5; MM. André Albert, 19; Ciaudo, 24; Msélati, 13; Stépanoff, 12; Yves Cachin, 15,5; Sabat, 24; Chappelart, a filé; Pierre Dufresne, 14; Albou, 23.

Séance du 17 février. — Questions données : « Complications cardio-vasculaires de la fièvre typhoïde. - Complications des kystes de l'ovaire ». — Ont obtenu : M. Danset, 16; Mlles Depitre, 18; Fillon, 25; M. Ternier, 19; Mme Weill née Heulot, 25; Mlle Moreau Jacqueline, 22; MM. Lecointe, 24; Guichard, 13; Kreisler, 22.

Séance du 18 février. — Questions données : « Diagnostic des hémorragies intestinales. - Signes, diagnostic et traitement des fractures du col chirurgical de l'humérus ». — Ont obtenu : MM. Blanchon, 23; Capron, 21; Dubel, a filé; Bergeron, 13; Chartrain, 20; Nataf Aaron, 12; Xambeu, 22; Parsy, 17; Verliac, 22; Dupont Victor, 17.

Séance du 20 février. — Questions données : « Formes cliniques et diagnostic des insuffisances mitrales. - Signes et diagnostic de la coxalgie avant la période des abcès et des luxations ». — Ont obtenu : MM. Demitriades, 23; Edelmann, 12; Palliot, 18,5; Mlle Corre, 23; MM. Flabeau, 16; Léger Michel; Alloiteau, 13; Hébert André 25; Koskas, 21; Haquin, 22.

Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques d'anatomie. — La série supplémentaire de Travaux pratiques d'anatomie aura lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Concours pour le prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mercredi 19 avril 1939, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours. Ils devront déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 17 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1935, au plus tard le 14 avril.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au mardi 28 mars inclusivement.

Concours pour l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le mercredi 18 avril 1939, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

Les candidats doivent être de nationalité française et étudiants en médecine. Ils devront déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1935, au plus tard le 14 avril.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au lundi 27 mars inclusivement.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Pr A.-P. Dustin, ancien recteur de l'Université de Bruxelles, a été désigné par le Gouvernement belge pour remplir à la Faculté de Montpellier une mission de professeur d'échange.

Faculté de médecine d'Alger

Par décret en date du 13 février 1939, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, le titre de la chaire ci-après désignée de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est modifié ainsi qu'il suit :

Ancien titre. — Chaire de thérapeutique.

Nouveau titre. — Chaire de clinique thérapeutique médicale.

Ecole de médecine de Besançon

Par arrêté du ministre de l'Education nationale, en date du 9 février 1939, un concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira, le lundi 26 juin 1939, au siège de cette Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Hôpitaux de Bordeaux

M. Darmaillacq vient d'être nommé, après concours, chirurgien résidant à l'hôpital Saint-André, avec effet du 1er mars 1939.

Hôpital Saint-Michel

Un concours est ouvert pour l'internat du service de gastro-entérologie, médecin-chef du service : Dr Maurice Delort; médecin adjoint: Dr Maurice Renaudeaux.

Nomination pour une durée de un an.

Le registre d'inscription est ouvert du 10 au 20 mars. Nominations les derniers jours de mars. Entrée en service le 1er mai.

Adresser les demandes (conformes au modèle) à Madame la Supérieure de l'hôpital Saint-Michel, 33,

rue Olivier-de-Serres. Mettre sur l'enveloppe : « Concours de l'internat »

Ce concours est doté de deux prix :

1° *Prix du concours* (500 francs). Après les épreuves du concours un prix de 500 francs est accordé au premier de la liste du classement général.

2° *Prix du service* (1.000 francs). Prix de 1.000 francs après une année accomplie et seulement si les deux internes ont accompli l'année entière et ont obtenu de leurs chefs de service ainsi que de la direction de l'hôpital un certificat de satisfaction.

Service de santé de la marine

Par décret en date du 15 février 1939, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. Nivière, médecin en chef de 2e classe, en complément de cadres.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Farges, médecin principal, en remplacement de M. Nivière, promu.

Au grade de médecin principal : 2e tour (choix). M. Carles, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Farges, promu.

Au grade de médecin de 1re classe : 3e tour (choix). M. Bruyant, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Carles, promu.

Service de santé des troupes coloniales

Assistants des hôpitaux militaires. — Le *Journal Officiel* du 18 février 1939 publie un arrêté complétant celui du 22 août 1938 instituant un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux.

M. le médecin général inspecteur Normet, disponible, a été placé, à compter du 21 février 1939, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé des troupes coloniales.

Inspection départementale d'hygiène

Ont été maintenus en fonctions : M. Bourgourg, inspecteur départemental d'hygiène des Basses-Pyrénées; M. Bray, inspecteur adjoint départemental du Lot-et-Garonne; M. Cannac, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Dordogne.

Avis de concours — Il sera ouvert à Paris, au ministère de la Santé publique, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental, chef du service d'hygiène du département du Haut-Rhin.

Les demandes rédigées sur timbre devront être envoyées avant le 18 mars 1939 au Préfet du Haut-Rhin, à qui il convient de s'adresser pour obtenir tous renseignements complémentaires notamment la liste des pièces à fournir par les candidats.

Le traitement est fixé de 38.000 à 58.000 francs, en sept classes; il s'y ajoute diverses indemnités.

Ministère des Colonies

Il est créé une commission consultative de la trypanosomiase aux Colonies.

Société médicale d'Aix-les-Bains

Le dimanche 21 mai 1939, à 10 heures, salle des médecins, aux Thermes Nationaux d'Aix-les-Bains, aura lieu la 8e réunion scientifique de la Société médicale d'Aix-les-Bains, consacrée aux « rhumatismes de l'épaule ».

Le rapport sera présenté par le Dr Robert Merklen.

Aussitôt après la discussion du rapport, se feront les communications.

Le compte-rendu de la séance paraîtra dans les *Archives de Rhumatologie* (Aix-les-Bains Médical).

Un appareil à projection et un épidiascope seront à la disposition des assistants.

La réunion est ouverte à tous les médecins. Ceux qui auraient des communications à présenter voudront bien en avertir, avant le 1er mai 1939, le Dr Lelong, secrétaire général de la Société, 9, rue de Liége, Aix-les-Bains, et, si possible, en envoyer un court résumé.

A l'issue de la réunion, un déjeuner sera offert par la Municipalité d'Aix-les-Bains.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux

Ont été élus présidents de la Société de médecine et de chirurgie : pour 1940, M. Jeanneney; 1941, M. Boisserie-Lacroix; 1942, M. Moulinier; 1943, M. Lafargue.

Le bureau de la Société pour 1939 a été ainsi constitué : M. Péry, président; M. Jeanneney, vice-président; M. Chabé, secrétaire général; M. Molin de Teyssieu, trésorier; M. Magendie, secrétaire.

Société belge de Cardiologie

La Société belge de cardiologie, sous la présidence du Pr Dautrebande, organise, les 27, 28 et 29 mai prochain, des « Journées de Cardiologie ».

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire de la Société, Dr Fr. Van Dooren, 80, rue Mercelis, à Bruxelles.

Association des médecins automobilistes

L'Association des médecins automobilistes de France rappelle aux médecins automobilistes qu'elle est la seule à distribuer un Insigne habilité auprès de la Préfecture de police.

Son organisation confère à ses membres une série intéressante d'avantages de toute nature.

Pour tous renseignements s'adresser à : Associa-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tion des médecins automobiliste de France, 89, boulevard Magenta, Paris (10e). Provence 36-26.

Fondation Chauveau

La Faculté de médecine de Lyon vient de décerner le Prix Chauveau 1938, section médicale (2.000 francs), à M. le Dr Jourdan, chef des travaux de physiologie à la Faculté de médecine de Lyon, pour un très remarquable mémoire sur les Benzodiozanes en tant que modificateurs de l'activité du système sympathique.

Le Prix Chauveau sera attribué en 1939 à la Section vétérinaire et sera affecté à soulager une infortune sociale d'un membre de la profession vétérinaire.

Nous rappelons que les candidatures aux prix annuels de la Fondation Chauveau sont reçues jusqu'au 20 octobre chaque année aux secrétariats de la Faculté de médecine et de l'Ecole vétérinaire de Lyon qui fourniront sur demande toutes les indications nécessaires.

Hommage à Georges Villain

Le Comité Georges Villain a tenu une réunion le 23 décembre 1938, au cours de laquelle il a approuvé la propagande faite par son bureau en France et à l'étranger en faveur de la souscription ouverte pour l'érection d'un buste de Georges Villain et la fondation d'un prix portant son nom, à savoir : communiqués à la presse, lettres aux sociétés professionnelles et tracts individuels en trois langues.

Il a pris note, d'autre part, des adjonctions suivantes au Comité :

Membres d'honneur. — Médecin général inspecteur Gay-Bonnet, directeur du service de santé du G. M. P.; médecin général Maisonnet, directeur du service de santé du ministère de la Guerre.

Membres actifs. — Aide confraternelle aux dentistes français et belges victimes de la guerre.

Le Comité a confié l'exécution du buste de Georges Villain à M. Descatoire, grand-prix de Rome, professeur à l'Ecole des Beaux-Arts, membre du jury du Salon des Artistes français.

L'inauguration aura lieu dans la deuxième quinzaine de juillet.

Les souscriptions sont reçues par M. Fontanel, trésorier du Comité Georges Villain, 45, rue de la Tour d'Auvergne, Paris-9e (chèques postaux : Paris 30.772. P. Fontanel, Ecole dentaire de Paris, 45, rue de la Tour-d'Auvergne).

XIIIe Bal de Médecine française

Le samedi 4 mars, à 22 heures, au profit des orphelins et des veuves du Corps médical, sera donné le XIIIe Bal de la médecine française, dans les salons du Centre Marcelin Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique, sous la présidence effective de M. Albert Lebrun, Président de la République.

De nombreuses attractions animeront cette fête désormais classée comme une des grandes manifestations artistiques de l'année. Au programme du spectacle :

Images du Sud-Marocain, film en couleurs du Dr Vernier. — La Société des Instruments anciens, sous la direction de Henri Casadesus avec Lucienne Tragin, soprano. — La danse à travers les âges, réglée par Leo Staate, de l'Opéra, orchestre sous la direction d'Ernest Guillou.

De nombreux orchestres se feront entendre au cours de cette soirée : Fernand Bouillon et son jazz; l'orchestre tango Manuela; le jazz hot Johnson.

A minuit, souper romantique par petites tables sous la direction de Mme Henri Labbé et du Dr Edouard de Pomiane, animé par Louis Arnoult, Jane Montange, de l'Opéra-Comique et l'orchestre féminin du Viel.

Prix des cartes :

Bal et spectacle, 60 fr. Etudiants, 35 fr,
Bal seul 40 fr. — 25 fr.
Souper (champagne compris) 100 fr.
La carte complète (bal, spectacle, souper) 160 fr.

S'adresser à la Société F. E. M., 60, boulevard de La Tour-Maubourg. Invalides 55-90.

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION

1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl²*.

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 4 bis, rue du Colonel-Moll. PARIS (17) Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Antoine Béclère, ancien président de l'Académie de médecine, membre de l'Académie de chirurgie, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Antoine, commandeur de la Légion d'Honneur, père de M. le Dr Claude Béclère et de Mlle Antoinette Béclère. Nous adressons à M. le Dr Claude Béclère et à Mlle Antoinette Béclère nos très sincères condoléances. — M. Alfred Marchal, père de M. le Dr Georges Marchal, médecin de l'hôpital Tenon, à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Sir Robert Philip, professeur à l'Université d'Edimbourg, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris. — Le Dr Vasa Savitch (de Belgrade). — Le Dr Léopold Le Clercq (de Laeken, Bruxelles). — Le Dr Gaston Piette (de Latinne, Belgique). — Madame Mignon, mère de MM. les Drs Henri Mignon, vice-président de la Mutualité familiale du Corps médical français et Marcel Mignon. — Le Pr Godechot, doyen de la Faculté des sciences de Montpellier, directeur de l'Institut de chimie de Montpellier, correspondant de l'Académie des sciences, officier de la Légion d'Honneur. Il était le beau-père de M. le Dr André Viniezki (de Chazelles-sur-Lyon). — Le Dr Albert Aubry, commandeur de la Légion d'Honneur, ancien sénateur, décédé à Alger.

Mariages

Mlle Marguerite-Marie Fouchet, fille de M. le Dr Fouchet, de l'Institut Calot, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Fouchet, et M. Edmond Anselin. — Mlle Madeleine Guillaumin, fille de M. Ch.-O. Guillaumin, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Ch.-O. Guillaumin, et M. Pierre Tournay.

Fiançailles

Mlle Jeanne-Marie Peyret et M. André Jacquot, interne des hôpitaux, fils du lieutenant-colonel et de Madame H. Jacquot. — Mlle Odile Hardouïn, fille de M. le Pr et de Madame Hardouïn, et M. Bernard Gautier, interne des hôpitaux de Rennes.

Naissances

M. le Dr et Madame André (du Mont-Dore) font part de la naissance de leur fille Christiane. — M. le Dr Lelong, médecin consultant à Aix-les-Bains, fait part de la naissance de son petit-fils Jean-Claude Jonas. — M. le Dr et Madame Michel Castier (de Beauval, Somme) font part de la naissance de leur fille Thérèse. — M. le Dr et Madame Maurice Rigal (de Strasbourg) font part de la naissance de leur fille Chantal.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (oral). — Séance du 21 février. — Questions données : « Signes et diagnostic de l'aortite syphilitique (à l'exclusion de l'anévrisme). - Signes, complications et traitement des hémorroïdes ». — Ont obtenu : MM. Galand Maurice, 16; Caufment, 26; Bastin Raymond, 21; Rosey, 11; Renault, 27; Galmiche, 21; Mlle Monghal, 19; M. Bouche, 21; Mlle Granier Régine, 18; M. Roman, 21.

Séance du 22 février. — Questions données : « Panaris de l'index. - Diagnostic de la méningite cérébrospinale épidémique ». — Ont obtenu : MM. Durupt, 17; Vila, 15; Mayaud, 20; Delatour Jacques,



24; Mlle Tourneville, 22; MM. Lasry José, 24; Bourdin Jacques, 24; Enel, 15; Prochiantz, 21; Nomdedeu a filé.

Séance du 24 février. — Questions données : « Diagnostic des traumatismes ostéo-articulaires du poignet - Discussion du diagnostic d'une ascite libre ». — Ont obtenu : MM. Gauthey, 19; Rié, 17; Butet, 19; Mlle Mendras, 19; MM. Lichnewski, 15; Debost, 27,5; Sebag, 14; Maignan, 28, Mlle Lefèvre Jacqueline, 24; M. Labayle, 24.

Séance du 25 février. — Questions données : « Signes et diagnostic des compressions lentes de la moelle dorsale.- Les hémorragies dans la grossesse extra-utérine (sans le traitement) ». — Ont obtenu : M. Demien, 14; Mlle Grould, 12; MM. Poussier, 18; Marzet, 22; Mlle Fessier, 20; M. Mathias Jean, 20; Mlle Daumic, 15; Liénard Jean, 20; Métropolitanski, 11; Crépin, 18.

Faculté de médecine de Paris

Avis. — A dater du 1er mars 1939 les droits trimestriels de Travaux pratiques sont portés de 60 à 100 francs.

Faculté de médecine d'Alger

M. Grangaud, assistant, est chargé du 1er février 1939 à la fin de l'année scolaire, d'un cours de chimie minérale.

Ecole de médecine d'Angers

M. Rouessé, chef des travaux de bactériologie, est chargé des fonctions de chef des travaux d'histologie.

Le titre de professeur honoraire est conféré au Dr Paul Papin, professeur d'histologie, retraité.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

M. Albert Castaigne est institué pour 9 ans, à partir du 1er mars 1939, professeur suppléant de bactériologie, hygiène et hydrologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

Ecole de médecine de Limoges

M. Wagner est institué professeur suppléant de pharmacie et matière médicale.

Ecole de médecine de Nantes

M. Robert Bureau, professeur suppléant, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Lerat.

Ecole de médecine de Rennes

M. Bourdinière, professeur de pathologie générale, est chargé du cours d'hygiène, en remplacement de M Le Guyon.

Hôpitaux d'Autun

Un concours pour l'emploi de chirurgien adjoint à l'hôpital, la Maternité et à la clinique chirurgicale de l'hôpital d'Autun, aura lieu le lundi 20 mars 1939, à 9 heures, à la Faculté de médecine de Paris.

Les fonctions de chirurgien adjoint sont gratuites; mais des avantages matériels importants équivalent à une large compensation.

Pour tous renseignements, s'adresser au bureau du Conseil d'Administration des hospices d'Autun.

La liste d'inscription sera close le samedi 11 mars 1939.

Hôpitaux de Nantes

Concours de radiologiste suppléant. — Un concours pour une place de radiologiste suppléant des hospices sera ouvert le lundi 19 juin 1939.

Le registre d'inscription sera clos le 3 juin 1939, à 14 heures.

Hôpital-hospice régional d'Aubagne

Concours pour la nomination d'un chirurgien de l'hôpital-hospice. — Un concours public, pour le recrutement d'un chirurgien, aura lieu à la Faculté de médecine de Marseille (Palais du Pharo), le jeudi 30 mars 1939, à 9 heures.

Asile National du Vésinet (Seine-et-Oise)

Un concours pour le recrutement de deux internes en médecine à l'Asile national de Convalescents du Vésinet aura lieu le vendredi 31 mars 1939.

Les inscriptions seront reçues à l'Etablissement juqu'au 15 mars inclus.

Pour tous autres renseignements, s'adresser à la direction de l'Asile, 72, avenue de la Princesse, Le Vésinet (Seine-et-Oise).

Conseil Supérieur de la Recherche Scientifique

M. le ministre de l'Education nationale a fait savoir à l'Académie que le mandat de M. Tiffeneau dans le Conseil Supérieur de la Recherche Scientifique était arrivé à expiration. Il invite l'Académie à faire une nouvelle désignation. Le mandat de M. Tiffeneau a été renouvelé par l'Académie.

Cumuls d'emplois

Ont été autorisés, par dérogation aux dispositions de l'article 7 du décret du 29 octobre 1936, les cumuls d'emplois ci-après :

M. Weitz, assistant à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris et pharmacien des hôpitaux (Assistance publique).

M. Brustier, professeur sans chaire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Tou-

louse et directeur de la pharmacie des hospices civils de Toulouse.

Conférences-Promenades

M. le Pr Laignel-Lavastine dirigera des conférences-promenades en avril, mai et juin.

Ces conférences-promenades auront lieu le dimanche à 10 heures 30.

Dimanche 30 avril. — Hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (rendez-vous dans l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières).

Dimanche 7 mai. — Hôpital Saint-Louis, 38, rue Bichat (rendez-vous au Musée).

Dimanche 21 mai. — Hospice de Bicêtre, 78, rue du Kremlin-Bicêtre (rendez-vous dans la cour d'entrée).

Dimanche 4 juin. — Hôpital psychiatrique de Charenton (rendez-vous dans la cour d'honneur de la Maison nationale de Santé, 57, Grande-Rue, Saint-Maurice).

IXe Congrès National de la Tuberculose

Ce Congrès qui a lieu tous les quatre ans, doit se tenir à Lille, du 11 au 13 avril prochain.

Secrétariat au siège social du Comité national de Défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Congrès scientifique de la Médecine de Colonisation

Alger, 29-30 mars 1939 (Président: M. Ciavaldini).

Le Congrès sera inauguré par M. le Gouverneur général. Les séances seront présidées par M. le doyen Leblanc et MM. les Prs Edmond Sergent et Gillot.

Il n'est demandé aucune cotisation.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Lartigue, Santé publique, au Gouvernement général, à Alger.

IIIe Congrès international du Cancer

Le IIIe Congrès international du Cancer, sous les auspices de l'Union internationale contre le cancer aura lieu à New-Jersey, U. S. A. (Haddon Hall Hotel, Atlantic City), du 11 au 16 septembre 1939.

Président du Congrès : Pr Francis Carter Wood, directeur de l'Institute of Cancer Research ; secrétaire-trésorier : Dr Donald S. Childs.

Pour faire partie du Congrès à titre de membre, une demande doit être adressée au secrétaire-trésorier, et accompagnée d'une cotisation de 15 dollars (quinze dollars américains). Les chèques doivent être payables au IIIe Congrès international du cancer, et adressés au Dr Donald S. Childs, 713 E. Genesee Street, Syracuse, New-York.

IIe Congrès international de la Fédération latine des Sociétés d'Eugénique

Le Comité de la Fédération latine d'Eugénique a été constitué comme il suit :

Présidents d'honneur : MM. le Dr E. Apert et le Pr C. Gini ; président : M. le Pr C. I. Parhon ; vice-présidents : MM. les Prs A. Gemelli et R. Turpin ; secrétaire général : M. le Pr G.-K. Constantinesco.

La date précise du Congrès a été fixée du 25 au 30 septembre 1939. Il se tiendra à Bucarest.

La taxe pour les membres des Sociétés d'Eugénique fédérées est réduite à 250 lei. La même taxe réduite sera payée par les personnes qui accompagneront les congressistes.

IIIe Congrès international des Sanatoria et Maisons de Santé privés

L'Union internationale des Sanatoria et Maisons de santé privés a décidé que son troisième Congrès, faisant suite à ceux de Budapest en 1936 et de Paris en 1937, aurait lieu cette année en Allemagne.

Il se tiendra, à Baden-Baden, du 23 au 28 avril.

Les personnes désireuses d'obtenir des renseignements sur ce Congrès sont priées de s'adresser soit directement au Comité d'organisation : Kongressleitung der U.I.S.P., Uhlandstrasse 171, Berlin W 15, soit au secrétaire général de la Fédération des Maisons de santé de France, Dr Bussard, 8, avenue du 11-Novembre, à Bellevue (S.-et-O.)

Prix du Prince Albert de Monaco

C'est cette année que sera décerné le prix du Prince Albert de Monaco qui est un prix biennal et qui s'élève à 100.000 francs. Les voix semblent se départager entre MM. Lefèvre et Ambard.

Ligue française contre le rhumatisme

Assemblée générale du samedi 11 mars 1939.— SÉANCE CLINIQUE DU MATIN, à 10 heures : Hôpital Broussais (96, rue Didot). Clinique du Pr Villaret. " Le fonctionnement du centre de triage des stations hydrominérales de l'hôpital Broussais ".

Présentation de cas cliniques et discussion : Pr Villaret, Dr Justin-Besançon, Pr Laubry, Pr Abrami.

SÉANCE ADMINISTRATIVE, à 16 heures : Hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris. Sous la présidence du Pr Laignel-Lavastine.

SÉANCE SCIENTIFIQUE, à 16 heures 30 (même local). Sous la présidence du Pr Villaret.

DINER AMICAL : Celui-ci, selon la coutume, réunira les membres et amis de la Ligue (les dames seront les bienvenues), à 20 heures, au restaurant

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Rat (34, boulevard Saint-Marcel). Tenue de ville, prix : 45 francs, service compris.

Prière de s'inscrire le 8 mars au plus tard, en joignant le montant de la souscription, soit 45 frs, en chèque ou chèque postal (Paris 1414-50).

Association de la Presse Médicale Française

L'Association de la Presse Médicale Française a tenu, le jeudi 16 février, son Assemblée générale. La réunion fut précédée d'un dîner qui fut servi dans les salons du restaurant « Au Palais des Champs-Elysées » (Champs-Elysées).

Assistaient à ce dîner: MM. les Prs Loeper, Hartmann, Fiessinger (de Paris); Portmann, sénateur de la Gironde, et Cruchet (de Bordeaux); Minet (de Lille); Hamant (de Nancy); Milian, membre de l'Académie de médecine; Devraigne, Huber, médecins des hôpitaux; une grande partie des journaux médicaux français étaient représentés.

Le Conseil d'Administration de l'Association de la Presse médicale française est ainsi constitué à ce jour :

Dr François Le Sourd, président honoraire; Pr Maurice Loeper, président;; Pr Noël Fiessinger, vice-président ; Pr Portmann, vice-président; Dr Victor Gardette, secrétaire général honoraire; Dr L.-M. Pierra, secrétaire général honoraire; Dr Crinon, secrétaire général; Dr Georges Baillière, trésorier; Dr Robert Pierret, secrétaire général adjoint; M. Georges Masson; Dr Noir.

Commission d'admission : Drs Roulland, Biancani (Hugo); de Parrel.

Conseil de famille: M.Talamon; Pr Roger; Dr Noir.

Commissaires aux comptes: Dr Bérillon; Dr Doin.

Les membres de l'Association de la Presse médicale française, sœur aînée du très actif groupement belge, l'Association de la Presse médicale belge qui va fêter dans quelques jours son quinzième anniversaires, lui adressent leurs vives félicitations et ne manquent pas de s'associer cordialemen la juste fierté de leurs confrères de Belgique.

Fondation Roux

La Fondation Roux qui a pour but d'aider au recrutement de l'Institut Pasteur offre à de jeunes français, qui ont terminé leurs études scientifiques, des bourses variant de 18.000 à 24.000 francs la première année, suivant les titres scientifiques du candidat.

Ces bourses qui partent du 1er novembre sont offertes à de jeunes médecins, vetérinaires, chimistes, physiciens ou naturalistes qu'intéressent les sciences biologiques.

Ces bourses au nombre de 10 pour l'année 1939-1940 sont attribuées pour une année, mais renouvelable deux fois avec augmentation de traitement en rapport avec le travail fourni.

Les boursiers doivent tout leur temps au laboratoire. Ils sont choisis sur titres et références par une Commission qui siège à l'Institut Pasteur dans la deuxième quinzaine de mai.

Les demandes doivent être adressées à l'Administrateur de la Fondation Roux, 96, rue Falguière, Paris (15e), avant le 1er mai.

Hommage à la mémoire du Pr Guérin-Valmale

Un groupe d'élèves et d'amis du Pr Guérin-Valmale a songé à perpétuer sa mémoire en faisant apposer, à la clinique obstétricale de la Conception, un médaillon commémoratif représentant les traits du Maître disparu.

Le Comité d'organisation, qui a comme président le Pr Vayssière, et comme président d'honneur le Pr Cornil, doyen de la Faculté, ne doutant point que nombreux seront ceux qui voudront s'associer à cette manifestation, demande d'adresser les souscriptions à Mlle Linglet, sage-femme en chef à l'hôpital de la Conception, soit directement, soit au compte chèques postaux n° 505-45 Marseille.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à une réduction en bronze du médaillon.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl².
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 4 bis, rue du Colonel-Moll. PARIS (17) Reg. du Comm. Seine, N° 20585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Charles Blondel, docteur en médecine, professeur à la Sorbonne. — Le Dr Eugène Borgeaud, décédé à Genève. — Le Dr Alphonse De Jace (d'Ixelles, Belgique). — Le Dr Auchier (de Saint-Jean-de-Liversay). — Le Dr Joseph Balmelle (de Viviers-sur-Rhône). — Le médecin lieutenant-colonel Barberrousse (de Bleneau, Yonne). — Le Dr Joseph Beaucard (de Margut, Ardennes). — Le Dr Berthelot (d'Embrun). — Le Dr Pierre Brossard (de Bègles, Gironde). — Le Dr Gaston Chevalier (de Fontenay-le-Comte). — Le Dr Collet (de Saint-Prix, Seine-et-Oise). — Le Dr Emile Combaudon, médecin colonel des troupes coloniales. — Le Dr Dumas (de Poitiers). — Le Dr Franchi (d'Alger). — Le Dr Jim Merken, décédé au Congo belge. — Le Dr Edmond Parmentier (de Roubaix), chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, père de M. le Dr Jean Parmentier et beau-père de M. le Dr Louis Loth. — Le Dr Alfred Berquet ancien député du Pas-de-Calais. — Madame Roussille, mère et belle-mère de Madame et de M. le Dr Laruë de Charlus. — Le Dr André Freymond (de Bordeaux). — Le médecin lieutenant Pierre Fricaud (de Marseille). — Le Dr Gand (d'Alger). — Le Dr Jean Gaume (de Rupt-sur-Moselle, Vosges). — Le Dr Jean Gayet (de Triaucourt, Meuse). — Le Dr Paul Henry (du Havre). — Le médecin lieutenant-colonel Louis Lesbros. — Le Dr Mauvais (de Branzy-en-Plaine). — Le Dr Gérard Mialaret (de Saint-André de Cubzac, Gironde). — Le Dr Yves Morault (de Saint-Etienne-du-Rouvray). — Le Dr René Stauder (de Cannes). — Le Pr Laza Nenadovitch (de Belgrade). — Le Pr G.-B. Boccasso (de Turin). — Le Dr R. S. Rowland, le savant pédiatre de Détroit (U. S. A).

Mariages

M. le Dr Jean-Claude Réveillaud, médecin de l'ambassade de France à Londres, fils de M. Jean Réveillaud, commandeur de la Légion d'Honneur, président honoraire du conseil de la Préfecture de la Seine, délégué à la S. D. N., et de Madame née Salathe, et Mlle Louise-Claudine Nast, fille de M. le Dr Nast, ancien député, conseiller général de Seine-et-Marne, et de Madame née Foegeli. — M. le Dr Belsamond Romain (du Grau-du-Roi) et Mlle Alice Vieynaud.

Naissances

M. le Dr et Madame Faivre (de Nîmes) font part de la naissance de leur fils Xavier. — M. le Dr et Madame François Nicolet (de Saint-Brice-en-Coglès, Ille-et-Vilaine) font part de la naissance de leur fille Chantal. — M. le Dr et Madame Lobel font part de la naissance de leur fils Gérard-Charles. — M. le Dr et Madame Pierre Godin-Liagre font part de la naissance de leur fille Anne. — M. le Dr et Madame R. Van den Bussche-Vérin font part de la naissance de leur fille Brigitte. — M. le Dr et Madame Gamelin font part de la naissance de leur fille Bernadette. — M. le Dr et Madame André Wigniolle font part de la naissance de leur fille Marie-Hélène.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (oral). — Séance du 3 mars. — Questions données : « Diagnostic des ulcérations de la verge. - Signes et diagnostic des hémarthroses traumatiques du genou ». — Ont obtenu : MM. Eman Zadeh, 23; Barré Yves, 21; Gorin Raymond, 27; Roblin, 19; Loubrieu, 23; Mlle Haller, 17,5; MM.



Bernard Pierre, 15; Thaon Michel, 19; Laroche Claude, 20; Frinault, 20.

Séance du 4 mars. — Questions données : « Examen clinique d'un traumatisé du crâne. - Etude clinique des complications pleuro-pulmonaires des cardiopathies ». — Ont obtenu : MM. Demassieux, 20; Roger René, 23; Hussameddin Djavid, 23: Lhermet, a filé; Cahn Léon, 10; Courjaret, 22; Goury-Laffont, 23; Deslandes Edouard, 18; Gibrat, 13; Courtenay-Mayers, 21.

Concours de l'externat. — Liste alphabétique des candidats reçus au concours de l'externat en médecine : 1938.

MM. Adam, Aelion, Aga, Ageorges, Mlle Aïtoff, MM. Alison, Allende, Allenic, Andricq, Apkarian, Mlle Ardillier, MM. Arondel, Arrighi de Casanova, Asséo, Atias, Aurousseau, Autier, Autin, Auvert, Avenier, Avril, Azoulay.

M. Bailliart, Mlle Balle, MM. Balter, Baranger, Barral, de Barrigue de Montvallon, Baud, Baum-Lewin, Mlle Bauzin, MM. Beauvy, Benezech, Bénézech, Benmoussa, Benoit, Berger, Mlle Bett, MM. Bétuel, Beugnon, Beunaiche, Mlle Bezier Thérèse, MM. Binda, Blanguernon, Bleibtreu, Blum Jean, Blumenfeld, Boëffard, Bogros, Mlle Boinet, MM. Boissière, Bonan, Bonici, Bonnaïs, Mlle Bory Odette, MM. Bouchara, Bouclier, Boudot, Boulard, Boulay, Mlle Bourgeois M.-Th., MM. Bracq, Brami, Mlles Bricard Marie, Bricard Christ., Brun, M. Brunel Philippe, Mlle Brunel, MM. Buhot, Bureau, Burgot.

MM. Cambessedès, Camilleri, Canlorbe, Caron, Caspar, Catsanis, Mlle Caubel Anne, MM. Cauvin, Cayla, Mlles Cercus, Cestre, MM. Chaïa, Chambrand, Champliau, Mlle Chapelan, MM. Chapeyrou, Chavelet, Chevillotte, Chevrolle, Choffel, Cleisz, Cohen Albert, Constant, Corganian-Corganoff, Couespel, Coupaye, Mlles Cousin, Crémer Nathalie, M. Crépin.

MM. Daffos, Daguin, Dailheu, Mlle Decaup, MM. Decroix, Delagarde, Delbarre, Delouche, Delpech, Mlle Delplace, MM. Delpuech, Deniker, Denis, Denisart, Deplus, Deroide, Dessertenne, Diala, Dubois, Dumée, Duprey, Durville.

MM. Egger, Elhaïk, El Okbi, Eltrich, Emile-Zola, Essel.

MM. Farcot, Faurel, Mme Fayol Yvonne, MM. Ferrand, Fleury, Fondeville, Forest, Frette, Fourdinier.

M. Gadras, Mlle Garnier, MM. Garrigues, Gauchy, Gauliard, Gayno, Genesseau, Mlle Genty, M. Gerson, Mlle Giard France, MM. Giès, Gillet, Goetschel, Gosset, Gouygou, Granier, Guéret, Guérin, Guillain, Guillaume, Mlle Guillouët, M. Gumpelson.

MM. Hartmann, Heber-Suffrin, Herschberg, Hervy, Mlles Hesse, Hillerms, MM. Hirsch Henri, Hourtoulle, Mlle Huguet.

Mlle Iliovici, M. Imbert, Mlle Imianitoff, M. Imperiali, Mlle Isserlis, M. Ivaldi.

MM. Jacquet-Lagrèze, Juret.

M. Klotz, Mlle Konarzewska, Mme Krajevitch, M. Krief.

Mlle Labarre, MM. Labat, Lacourbe, Mlle Laemmer, MM. Lagier, Laham Jean, Laham Edgard, Lajoux, Lamy, Mlle Langevin Genev., M. Lannes, Mlle Laprade Claude, MM. Lasry, Laurent, Lavat, Lebas, Lebec, Mlle Lecour, M. Lecour, Mlle Ledrut, MM. Le Forestier, Lefort Adrien, Lefort Jacques, Leibinson, Lemaire Marcel, Lemaire Robert, Mlle Lemaître, MM. Leménager, Lemerre, Lemoine, Le Nail, Mlle Le Ricolais, MM. Le Tan Vinh, Léveillé, Lévy Alfred, Mlle Lévy Denise, MM. Lévy Jacob, Lévy Jean-Claude, Lévy Jean-Louis, Lévy Pierre, Libaude, Lion, Mlle Lodyjensky, MM. Loubry, Lochard, Mlle Loudenot.

MM. Mallet, Manny, Marchat, Marchenay, Marcotte, Mariette, Manquand, Martin, Masse, Massonnet, Mathey, Matet, Mathieu de Fossey, Maurin, Mawas, Mlle Mawas, MM. Mazars, Mazel, Mme Mazzoli, Mlle Médioni, MM. Meininger, Meker, Meng, Menut, Mérian, Mercier, Mesnier, Messer, Meyer, Mlle Meynard, MM. Michel Paul, Michiels, Millner, Missonnier, Mlle Moday, MM. Molho, Monnerot, Monod Eric, Monod-Broca, Morer, Morin, Mlles Morin-Gauthier, Muraccioli.

Mlles Naline, Nattan-Karrier, MM. Nicolle, Nolot,

Mlle Ochsenbeim, MM. Oger, Oteïfa-Meyer.

M. Paraf, Mlle Pariente, M. Parrot, Mlle Pécart, MM. Pépin, Perrimond, de Person, Pesle, Picard, Pichot, Pillois, Pilven, Mlle Piobetta, MM. Pondaven, Porte, Poullain, Pouchol, Mlles Pozerski, Prozynski.

Mlle Quéret.

Mlle Rabut, MM. Ramadier, Ramaroni, Mlle Rapidel Yvonne, MM. Reichmann, Rémond, Renaud, Reymond, Mme Ribierre, MM. Ricordeau, Ripart, Robin, Rolandez, Rongier, Mlle Rosenthal, MM. Rosenwald Gilbert, Roujeau, Mlle Rozenberg, M. Ryckewaert.

MM. Saïd, Salmona, Sassier, Mlle Savaton, MM. Schatz, Scherer, Sée, Séropian, Sevaux, Mlle Saloff Jeanne, MM. Sergent, Sevegrand, Sichère, Sirot, Siraga, Smagghe, Solignac, Sors, Mlle Stoll, M. Szpigielman.

MM. Taptas, Tardieu, Tchekhoff, Téqui, Tessler, Teurtroy, Mlle Thiédot, M. Thierrart, Mlle Thierry-Mieg, MM. Thomas-Lamotte, Thullier, Tibi, Tillet, Torras, Torre, Touret, Tournier, Treps, Mlle Trilling, MM. Tubiana, Tzanck.

Mlle Uhry.

MM. Velter, Verdoux, Vezard, Vigier, Vigneron, Vigoureux, Villey-Desmeserets, Vincens, Vincent, Viollet, Vivarès.

MM. Wallet, Weil Paul, Mlle Weinstein, M. Woimant.

MM. Zadikian, Zipper, Zissu.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste. — *Jury* (tirage au sort) : MM. Bouchet, L. Leroux, Grivot, Bourgeois, Baldenweck, Lian, René Bloch.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie de médecine

Prix Albert de Monaco. — Le prix biennal de 100.000 francs, fondé par S. A. le prince Albert de Monaco, a été décerné mardi dernier par l'Académie de médecine. Il a été attribué à M. Lefévre, pour l'ensemble de ses travaux consacrés à la bioénergétique.

Faculté de médecine de Paris

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (Professeur : M. Maurice Loeper)

Les Prs Hernando, Maranon, Pittaluga, de Madrid, feront une conférence à l'amphithéâtre Hayem en mars 1939, le samedi à 11 heures.

Samedi 11 mars. — Pr Hernando : Le traitement des syndromes neuro-anémiques.

Samedi 18 mars. — Pr Maranon : La pathogénie et les limites du syndrome de Cushing.

Samedi 25 mars. — Pr Pittaluga : Les anémies érythroblastiques.

Concours du clinicat. — Un concours pour le clinicat des maladies mentales aura lieu le jeudi 30 mars à 9 heures, à la Clinique des maladies mentales (Asile Sainte-Anne), 1, rue Cabanis.

Nombre de places mises au concours : 2 titulaires (sans indemnité).

Tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de 14 à 17 heures, jusqu'au 20 mars dernier délai.

Congé de la Mi-Carême 1939. — 1° Les cours, travaux pratiques et examens vaqueront le jeudi 16 mars.

La bibliothèque sera également fermée.

2° Les bureaux du secrétariat seront ouverts seulement de midi à 15 heures.

Faculté de médecine de Lyon

M. Santy, agrégé, est nommé, à compter du 1er mars 1939, professeur de chirurgie opératoire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Cotte).

Faculté de médecine de Montpellier

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 3 mars 1939, la chaire de thérapeutique et matière médicale de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Lefebvre, agrégé, est prorogé dans ses fonctions jusqu'au 30 septembre 1939.

Faculté libre de médecine de Lille

Un concours pour deux places d'aide d'anatomie (une place pour deux ans, une autre pour un an) à la Faculté libre de médecine, s'ouvrira le 24 avril 1939. S'inscrire au secrétariat avant le 18 avril.

Un concours pour une place de prosecteur d'anatomie s'ouvrira le 24 avril 1939. S'inscrire au secrétariat avant le 18 avril.

Hospice Paul Brousse et Institut du Cancer

Concours de l'internat. — Un concours pour cinq places d'internes en médecine, à l'hospice départemental Paul Brousse, à l'Institut du Cancer et à la Maison de retraite de Villejuif s'ouvrira le 17 avril 1939.

Inscriptions à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 1er bureau, annexe Lobeau, 2e étage, porte 227) jusqu'au 18 mars inclus, de 10 à 12 et de 14 à 17 heures, samedis, dimanches et fêtes exceptés.

Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild

Concours de l'internat. — *Epreuves d'admissibilité (1re série).* — Séance du 1er mars. — Ont obtenu : MM. Cleper Itzi, 8; Hoang-Huan-Man, 14; James, 13 1/2; Mlle Fossier, 4 1/2.

Séance du 2 mars. — Ont obtenu : MM. Kola, 10; Nguyen-Khac-Tean, 12 1/2; Maurice Perrin, 12; Nénault, 13; Vieillard, 14 1/2.

Hôpitaux de Dax

La Commission administrative des hôpitaux de Dax a décidé la création d'un emploi d'interne à l'hôpital principal.

Les candidats trouveront au bureau de la direction tous renseignements utiles.

Hôpitaux de Lyon

Concours du chirurgicat. — Composition du jury du concours du 20 mars 1939 :

Chirurgiens : MM. Santy, Perrin, Leriche, Guilleminet, Alamartine, Mallet-Guy, Ricard; suppléants: MM. Desjacques, Wertheimer. — *Chirurgien honoraire* : M. Molin; suppléant : M. Gayet. — *Médecins des hôpitaux* : MM. Gaté, Garin; suppléant : M. Josserand. — *Professeur de clinique* : MM. Bonnet, Cibert; suppléant : M. Patel.

Hôpitaux de Marseille

Concours de la médaille d'or de l'internat. — La médaille d'or (chirurgie) a été attribuée au Dr Pierre Granjon.

La médaille d'or (médecine) au Dr Jacques Boudouresques.

La médaille d'or (pharmacie) à M. Louis-Roger Savelli.

Le prix Louis Collet est attribué au Dr Pierre Granjon.

Hôpitaux d'Orléans

Avis de concours — Un concours pour la nomination d'un médecin ophtalmologiste aux hôpitaux d'Orléans aura lieu le 16 mai 1939, à l'Ecole de médecine de Tours.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le directeur de l'hôpital-hospice d'Orléans.

Hôpitaux de Saint-Etienne

A la suite d'un concours qui s'est ouvert à l'hôpital Edouard Herriot de Lyon, M. Jacques Bérard a été nommé médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

Hôpitaux de Toulouse

Un concours pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux sera ouvert le mardi 25 juillet 1939, à l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Victor Simon (de la Guadeloupe).

Ordre de la Santé publique

Sont promus :

Au grade de commandeur : MM. les médecins généraux Blanchard, Candiotti et Cot; MM. les Prs Devraigne; Rocaz (de Bordeaux); M. le Dr Marquis (de Rennes).

Au grade d'officier : MM. les Drs Batier (Strasbourg); Bec (Avignon), Bergouignan (Paris); Berthoumeau, Asile national des convalescents de Saint-Maurice; Biais, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Limoges; M. le Pr Carrière (Lille); M. le médecin général Causeret (Bordeaux); MM. les Drs Cazejust (Montpellier); Chaboux (Belley); Clerc, assistant à l'Institut d'hygiène de Paris; Mlle Condat, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse; MM. les Drs Contet (Paris); Coopman (Crépy-en-Valois); Cros (Mascara, Oran); Cruveilhier (Paris); Deguiral (Cersac, Dordogne); Demonchy (Paris); Denis (Mâcon); Dujarric de la Rivière (Paris); Fleurent (Colmar); Fitte (Camiers, Pas-de-Calais); Fourcade (Marmande); Franquet (Reims); Friteau (Paris); Gauthier (le Raincy); Hautefeuille (Carvin); Hery (Paris); M. le médecin lieutenant-colonel Jame (Paris); M. le Dr Le Calvé (Redon); M, le médecin colonel des troupes coloniales Lefevre (Paris); M. le Dr Legrand (Lille); M. le médecin lieutenant-colonel Lortholary (Paris); MM. les Drs Manet (Paris); Mas (Lodève, Hérault); Mettey (Belfort); Meurdrac (Paris); M. le médecin commandant Moynier (Paris); MM. les Drs Panis (Commercy); Richard (Mâcon); Robert (Versailles); Rosenthal (Paris); Savary (du Mans); Simon (Semur-en-Auxois); Simonin (Orléans); Spinetta (Nice); Sureau (Paris); Tardif (Longué, Maine-et-Loire); Vieilledent (Lille); Vignaud (Paris); Vuillemot (Blida); Amselle (Epernay); Bommier (Wardrecques); Degrais (Paris); Dulac (Paris); Vonderweidt (Paris); Spartali (Paris).

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Allen (Entrains, Nièvre); Mme le Dr Anchel (Paris); MM. les Drs Bertho (Villefranche-du-Périgord) ; Audy (Huisseau-sur-Cosson, Loir-et-Cher) ; Blaire (d'Aubigny-en-Artois); Blanchard (Vanconcourt, Haute-Saône); Blandin (Chenac-sur-Gironde); Boichon (Panissières, Loire); Bonifay (La Seyne-sur-Mer); Bonnamy (Brive); Bonnet (Paris); Jean Bordas (Avignon); Mlle le Dr Brosse (Paris); MM. les Drs Burnier (Paris); Calazel (Foix); Capelin (Meaux); Casenave (Hendaye); Castagnol (Rouen) ; Chaplain (Ansauvillers, Oise); Chausserie-Laprée (Paris); Clarou (Le Vigan, Gard); Clerc (St-Pierre-d'Albigny, Savoie ; Collin (Caen); Corbier et Corticchiato (Paris); Coupeau (Neufchâteau); Crehange (Nancy); Dally (Paris) ; Delaveuve (Saint-Dié); Delhoume (Pierrebuffière, Haute-Vienne); M. le médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales Delinotte (Paris); Delon (Theil-sur-Huisne, Orne); Delthil (Paris); Desfarges (Busset, Allier); Mme Desplas (Paris); MM. les Drs Dreyfus (Guebwiller); Dubreuil (la Riche, Indre-et-Loire); Dumas (Vernières, Vienne); Encausse (Paris); Eon (Dinan); Farouz (Oran); Fassou (Marseille); Faugeron (Paris); Filachet (Amiens); Fournier (Clermont-Ferrand); Ganivet-Lagrange (Cognac); Garnier (Arcueil); Garrigues (Rodez); Gelly (Bar-le-Duc); M. le médecin commandant Giordani (Paris);

MM. les Drs Gueutal (Nancy); Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine à Paris; Hoffmann (Delme, Moselle); Ichok (Clichy); Izard (Paris); Jaeger (Colmar); Laignier (Paris); Lambot (Toulon); M. le médecin lieutenant des troupes coloniales Lartigau (Tarbes); MM. les Drs Lauge (Oran); Laurent (Dunkerque); Leboucher (Bayeux); Lecq (Thèze, Basses-Pyrénées); Lefèvre (Cambrai); Legendre (Lamarche, Vosges); Lepage (Le Mans); Leufflen (Masevaux, Haut-Rhin); Lévi (Orléans);

Lévy (Paris); Liber (Walincourt, Nord); Luton (Clermont-Ferrand); Mallet (Briennon, Yonne); Mans (Saint-Rémy, Haute-Saône); Marceron (Paris); Marcland (Limoges); Marie (Rouen); Massia (Lyon); Marot (Châtillon-sur-Marne); Merat (Sainte-Savine, Aube); Mignot (Besançon); Olieu (Annecy); Ortodoxu (Chablis); Oury (Saint-Maurice, Seine); Peaudeleu (Nice); Penard (Chaponost, Rhône); Perdriat (Corbigny, Nièvre); M. le médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales Peyre (Paris);

MM. les Drs Pierre (Troyes); Ponthus (Lyon); Rangier (Paris); Rauch (Briançon); Salanier (Paris); Sayer (Châtel-sur-Moselle); Schmidt (Andlau, Bas-Rhin); Serin (Fontenay-sous-Bois); Skapier et Smol (Paris); Soderlindh (Florac, Lozère); Tacquet (Saint-Riguier, Somme); Teuilere (Paris); Triollet (Vannes); Theron (Grabels, Hérault); de Traverse (Paris); Trinquet (Valenciennes); Mme le Dr Vacher (Paris); MM. les Drs Vuillemot (Blida); Weiller et Wurmser (Paris); Bannwarth (Mulhouse); Bricard (Paris); Destruels (Arcis-sur-Aube); Didier (Epinal); Durand (Paris); Gouvenot (Joinville, Haute-Marne); Jacquet (Saint-Dié); Mollin (Mareuil-le-Port, Marne); Schlumberger (Paris); Portret (Paris); Mlle le Dr Roussy (Saint-Quentin).

Hôpitaux psychiatriques

Le poste de médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique Saint-Luc, à Pau, est actuellement vacant, par suite du départ de M. le Dr Gardes, appelé à un autre poste.

Inspection départementale d'Hygiène

Un concours est ouvert pour le recrutement :

1° D'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département de la Seine-et-Marne.

2° D'un directeur de bureau d'hygiène dans la ville de Roubaix.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 1er avril 1939 au plus tard.

Dispensaire antituberculeux

Avis de concours. — Un concours sur titres, pouvant être complété par une épreuve clinique et orale, est ouvert en vue du recrutement d'un médecin spécialisé (n'exerçant pas en clientèle), chargé du service des dispensaires antituberculeux du Comité départemental d'Hygiène sociale de l'Yonne (secteurs Auxerre et Sens).

Les conditions de rémunération sont celles prévues au réglement intérieur des dispensaires antituberculeux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité National de défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 10 avril 1939.

Ministère des Colonies

Liste des médecins, chirurgiens et spécialistes consultants. — Additif à la décision du ministre des Colonies en date du 10 janvier 1939 :

M. le Dr Fourcade, 83, rue Pierre-Demours, à Paris.

Assistance médicale indigène

Un concours est ouvert à Paris, Bordeaux et Marseille, aux médecins français, titulaires du diplôme de médecine coloniale, pour l'emploi de médecin du cadre de l'Assistance médicale indigène de l'Afrique occidentale française.

Les épreuves auront lieu le 31 août 1939. Le nombre des places mises au concours est fixé à six. Les inscriptions seront closes le 30 juin. Tous renseignements concernant les conditions et le programme du concours seront fournis par l'inspection générale du service de santé, au ministère des colonies.

IIIe Congrès Neurologique international,

(Copenhague 1939)

Le IIIe Congrès Neurologique international se tiendra à Copenhague du lundi 21 au vendredi 25 août.

Les séances du Congrès auront lieu dans les salles du Parlement (Rigsdagen) au Château de Christiansborg (aimablement mises à la disposition du Congrès par la présidence du Parlement).

L'American Express Company A/S a été choisie comme agence officielle du Congrès; elle se charge, par l'entremise des bureaux que possède l'American Express dans toutes les grandes villes du monde, de prêter son concours à tous les congressistes en vue d'organiser leur voyage.

VIe Réunion européenne d'Hygiène mentale

Elle se tiendra à Lugano les dimanche 4, lundi 5 et mardi 6 juin 1939, sous la présidence du Dr Repond (de Malévoz-Monthey), président de la Ligue nationale Suisse d'Hygiène mentale.

Ligue française contre le rhumatisme

Réunion de la Ligue en 1939. — 1° *Séance clinique* : Une séance de présentation de malades aura lieu le samedi 29 avril, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service du Dr Weissenbach et sera consacrée au sujet suivant : “ Rhumatismes chroniques et affections cutanées ”.

Les collègues qui désireraient présenter des malades ou des observations avec radiographies, pho-





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tographies ou préparations histologiques sont priés de s'inscrire avant le 15 avril, en envoyant le titre de leur communication au Dr Weissenbach, à l'hôpital Saint-Louis.

Cette séance coïncidera avec le banquet de l'Internat, qui doit avoir lieu le soir.

Journée du rhumatisme 1939: Celle-ci se tiendra à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, au mois d'octobre et comprendra :

1° Rapports scientifiques : *a*) Vétérinaire-commandant Marcenac : " Les affections du squelette chez le cheval "; *b*) M. Lesbouyries, professeur à Alfort : " Les affections ostéo-articulaires des animaux dans leur rapport avec l'alimentation "; *c*) Pr V. Robin : " Le rôle de l'infection dans les affections ostéo-articulaires des animaux ".

2° Démonstrations pratiques et visite de l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

3° Déjeuner en groupe au restaurant de l'Ecole vétérinaire d'Alfort (il n'y aura pas de dîner le soir, comme il en était l'habitude).

Les Médecins et la Principauté de Monaco

Le *Journal Officiel* du 4 mars 1939 publie un décret promulguant la convention destinée à fixer les conditions dans lesquelles les docteurs en médecine et chirurgiens-dentistes monégasques et français seront réciproquement admis à exercer leur profession dans l'autre pays.

Journées médicales Franco-Yougoslaves

Les Journées médicales Franco-Yougoslaves se sont terminées par un grand banquet qui a eu lieu au restaurant Le Doyen, sous la présidence de M. Yves Chataigneau, secrétaire général à la présidence du Conseil, en présence du ministre de Yougoslavie à Paris et de Madame Bojidar Pouritch.

Au dessert, M. Chataigneau prit le premier la parole, célébrant la collaboration scientifique des deux peuples.

Le ministre de Yougoslavie, M. Pouritch, évoqua en termes émouvants, le noble rôle des médecins français pendant la guerre sur le front d'Orient et dans la Serbie meurtrie.

Le doyen Tiffeneau et le Pr Hartman exaltèrent l'amitié franco-yougoslave.

Le Dr Yovtchitch, au nom des médecins yougoslaves, remercia avec émotion et invita les collègues français à venir à Belgrade pour participer à une manifestation semblable. Le doyen Kostitch, de son côté, dit toute la satisfaction des médecins yougoslaves d'avoir vu la France à l'œuvre, la France forte et et grande qui ne s'abandonne pas et qui considère que la science n'a qu'un seul but, le bonheur et la prospérité de l'humanité.

Société Médico-Chirurgicale des hôpitaux libres

M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique a reçu le mardi 24 janvier 1939 la délégation du nouveau bureau de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres.

En l'absence du Dr Paul Descomps, président en exercice qui s'était excusé, la Société était représentée par MM. Cathelin et Thierry de Martel anciens présidents, Vaudescal vice-président, Delort, Martiny, Viala, secrétaires généraux et délégués du Conseil.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Thréclt, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl².*
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 4 bis, rue du Colonel-Moll. PARIS (17) Reg. du Comm. Seine, N° 40585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Edmond Mettey, président de la Société ophtalmologique de l'Est, décédé à Belfort à l'âge de 63 ans. — Le Dr Blot, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales en retraite, décédé à Marseille des suites d'une affection contractée en service alors qu'il prodiguait ses soins aux blessés espagnols à bord du paquebot « Providence ». — Le Dr St. Leduc, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Nantes. — M. Pierre Forgues, père de M. le Dr E. Forgues, médecin commandant à Nîmes. — Madame Jules Glover, née Fumouze, mère de M. le Dr H. Glover et de Madame H. Glover. Nous exprimons à M. et Mme Glover nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Victor Pachon, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux, associé national de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Jules de Looze (de Bruxelles). — Le Dr Léo Schelfaut (d'Ertvelde, Belgique). — Le Pr Stephan Leduc, décédé à Nantes.

Fiançailles

M. le Dr François Meidinger et Mlle Antoinette Paschoud.

Naissances

M. le Dr et Madame Pierre Juillard (de Rioz) font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre. — M. le Dr et Madame Fougerat (de Bonneuil, Seine) font part de la naissance de leur fille Isabelle-Thérèse. – M. le Dr et Madame R. Dauptain font part de la naissance de leur fils Louis. — M. le Dr et Madame Pierre Amigues font part de la naissance de leur fils Jean. — M. le Dr et Madame Henri Bour font part de la naissance de leur fils Jean-Louis.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité). — Ont obtenu : MM. Audouin, 53; Baumann, 67; Beuzart, 49; Billet, 55; Boudreaux, 64; Calvet, 65; Chigot, 43; Dreyfus le Foyer, 63; Dufour, 64; Judet, 51; Lance, 54; Lazard, 60; Mialaret, 65; Monod (Olivier), 54; Olivier, 62; Petit, 64; Poilleux, 62; Rudler, 67; Vuillième, 70; Zagdoun, 60.

Sont déclarés admissibles au concours d'admissibllité de 1938. — M. Vuillième, 70; Rudler, 67; Baumann, 67; Mialaret, 65; Calvet, 65; Petit, 64.

Concours de chirurgien des hôpitaux (nominations).— Jury : MM. les Drs Oberlin, Martin, Lenormant, Moure, Charrier, Berger et Tremolières.

Concours de l'internat (oral). — Séance du 6 mars. — Questions données : « Signes, évolution et diagnostic du cancer du col utérin. - Signes et diagnostic de la colique hépatique ». — Ont obtenu : MM. G. Amado, 12; Joublin, 25; Staub, 21; Carlotti, 23; Cossart, 21; Tubiana, 13,5; Rognon, 17,5; Mlle Bourget, 17; MM. Hagégé, 21,5; G. Duhamel, 22.

Séance du 7 mars. — Questions données : « Formes cliniques de la tuberculose des capsules surrénales. - Signes, diagnostic et traitement du tétanos secondaire à une plaie des membres ». — Ont obtenu : MM. R. Didier, 22; D'Œlnitz, 18; Baudon, 24; Debusschere, 27; Radzievsky, 15; Audoly, 20; Legrand, 18; Horvilleur, 15; Davy, 21; Mlle Lipmann, 17.

Séance du 8 mars. — Questions données : « Complications de la coqueluche. - Symptôme et évolu-



tion de l'appendicite aiguë de l'adulte, selon le siège de l'appendice ». — Ont obtenu : MM. Bessières, 15; Ducourneau, 17; Paley, 17; Klein (Michel), 14; Fortin, 19; Bolivar, 20; Saltet de Sablet, 16; Lamy, 16; Scheirer, 13; François (Armand), 20.

Séance du 10 mars. — Questions données : « Formes cliniques de la pneumonie du sommet. - Les phlegmons du plancher de la bouche ». — Ont obtenu : M. Ferrand Guy, 20; Mlle Meugé, 22; MM. Brenier, 19; Tolu Ricardo, 15; Haguet, 24,5; Pluvinage, 23; Le Brigand Henri, 29; Le Brigand Jean, 26; Seyer Jean, 26; Lacour Jean, a filé.

Séance du 10 mars. — Questions données : « Rupture traumatique de l'urèthre perméo-bulbaire. - Symptômes du tabès à la période préatavique ». — Ont obtenu : M. Braillon, 16; Mlles Saulnier Micheline, 20; Meunier Andrée, 25,5; Mlle Caullier, 21; MM. Pergola, 24; Goslevsky, 21; Marchal, 16; Bernard Pierre-Maurice, 14; Péradelle, 16; Mlle Jurain, 24,5.

Séance du 11 mars. — Questions données : « Signes et évolution de la maladie de Basedow. - Des complications de la hernie crurale ». — Ont obtenu : Mlle Chaillet, 17; MM. Ronsin, 25; Nehlil, 20; Michon Jacques, 26; Hervet Emile, 15; Brac, 10; Mlle Samuel, 22; MM. Augier 18; Mage Jean, 16,5; Sicard Jacques, 22.

Séance du 13 mars. — Questions données : « Pancréatite aiguë hémorragique. - Signes et diagnostic du pneumothorax total spontané ». — Ont obtenu : MM. Hadengue, 19; Piard, 23; Henrot, 20; Kartun, 21; Yardel, 22; Tricot, 25; Royer, 16,5; Berthon, 21,5; Mlle Rosenthal, 22; M. Courchet, 17,5.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste. — *Jury* : MM. les Drs Leroux, Baldenweck, Grivot, Bouchet, Bourgeois, Lian et René Bloch.

Faculté de médecine de Paris

Examens de fin d'année 1939 - IIIe année. — Les dates des épreuves de *Pathologie expérimentale* seront affichées le mercredi 29 mars.

Vacances de Pâques 1939. — Du dimanche 2 avril au dimanche 16 avril inclus.

Les cours, travaux pratiques et examens reprendront le lundi 17 avril au matin.

Secrétariat. — Le secrétariat sera fermé : du vendredi 7 avril inclus au mardi 11 avril inclus.

En dehors de ces dates, il sera ouvert tous les jours, mais seulement de midi à 15 heures.

Bibliothèque. — La bibliothèque sera ouverte seulement : les lundi 3, mardi 4, mercredi 5 avril, de 13 heures 30 à 17 heures.

Elle sera fermée du jeudi 6 au dimanche 16 avril inclus.

Réouverture le 17 avril à 13 heures 30.

Conférences du Pr Roskam. — M. le Pr Roskam, de l'Université de Liége, fera deux conférences :

1° Le mardi 21 mars 1939, à 18 heures au grand amphithéâtre de la Faculté : Sujet : « Comment dépister les saigneurs latents et les petits saigneurs ».

2° Le mercredi 22 mars 1939, à 11 heures, dans le service de la Clinique médicale de M. le Pr Loeper, à l'hôpital Saint-Antoine. Sujet : « Prévention et traitement des hémorragies ».

Ces deux conférences seront accompagnées de projections.

Conférence du Pr Célestino Da Costa. — M. le Pr Célestino Da Costa, directeur de l'Institut d'histologie et d'embryologie de Lisbonne et secrétaire général de la Faculté de médecine, fera le lundi 20 mars à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, une conférence sur le sujet suivant : « Le système paraganglionnaire et les problèmes soulevés par cette notion ».

Hôpitaux de Lyon

Concours d'accoucheur des hôpitaux — Jury du concours du 27 mars 1939. *Membres de droit* : MM. Trillat, Rhenter, Eparvier, accoucheurs des hôpitaux; Gonnet, accoucheur honoraire des hôpitaux; Pr Voron; Pr Cotte; M. Pollosson, chirurgien des hôpitaux.

Membres tirés au sort : MM. Leriche, Ricard, chirurgiens des hôpitaux ; 1er suppléant : M. Rochet, chirurgien des hôpitaux; MM. Gardère Ch., Devic, Croizat, médecins des hôpitaux ; 1er suppléant : M. Barbier, médecin des hôpitaux.

Hôpitaux de Niort

Un concours public sur titres pour le recrutement d'un chef de laboratoire aura lieu à l'hôpital de Niort le 28 mars 1939.

Les candidats devront s'inscrire à l'Economat de l'hospice de Niort avant le 25 mars.

Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild

Concours de l'internat. — *Epreuves d'admissibilité (2e épreuve)*. — Séance du 6 mars. — Ont obtenu : MM. Hoang-Huan-Man, 14; James, 11; Cleper Itzi, 11; Nénault, 12; Kola, 13,5; Viellard, 15; Nguyen-Khac-Tean, 13; Maurice Perrin, 11,5.

Sont déclarés admissibles : MM. Viellard, 29,5; Hoang-Huan-Man, 28; Nguyen-Khac-Tean, 25,5; Nénault, 25; James, 24,5; Kola, 23,5; Maurice Perrin, 23,5; Cleper Itzi, 19.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le médecin général Bellot.

REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIENNE Méthode et Formules des Profrs DUBARD & VOISENET
DOLOMA ŒNOPHOS
POUDRE - AMPOULES - GRANULÉ
GRANULÉ - ELIXIR
DYSPEPSIES — ENTÉRITES
ARTHRITISME — NEURASTHENIE
CANCER & TUBERCULOSE
LABORATOIRE D'ETUDES BIOLOGIQUES, 29, Place Bossuet, 29. DIJON
R. C. Dijon N° 3.257

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Au grade d'officier : M. le médecin principal Hardy.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le médecin de 1re classe Jamain; M. le Dr Rousseau, médecin chef de l'hôpital-hospice de Pithiviers.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté en date du 10 mars 1939, la médaille d'or des épidémies a été décernée, à titre posthume, à M. le médecin colonel honoraire des troupes coloniales Blot, décédé des suites d'une maladie contractée en service.

Service de santé de la marine

Par décret en date du 8 mars 1939, ont été promus dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. Vialard, médecin en chef de 2e classe, du port de Rochefort.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Savidan, médecin principal, du port de Cherbourg.

Au grade de médecin principal : M. Gay, médecin de 1re classe, du port de Rochefort.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Bernard, médecin de 2e classe, du port de Rochefort.

Ecole du Service de santé de la marine. — Le *Journal Officiel* du 10 mars publie un décret concernant la somme à rembourser par les élèves du Service de santé de la marine exclus ou démissionnaires.

Service de santé des troupes coloniales

Liste des candidats admis à concourir pour l'admission au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux. — SECTION MÉDECINE. — MM. les médecins capitaines Berthon, de là base aérienne d'Istres; Lefebvre, du 23e régiment d'infanterie coloniale; Lemasson, du dépôt des isolés des troupes coloniales; Pécarrère, de la base aérienne d'Istres; M. le médecin lieutenant Bonnefoi, du 10e régiment d'artillerie coloniale.

SECTION CHIRURGIE. — MM. les médecins capitaines Campourcy, de la base aérienne de Marignane; Delom, du 23e régiment d'infanterie coloniale; Dugue, du centre de transition des troupes indigènes coloniales; Eymard, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais; Moulinard, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais; Ouary, du dépôt des isolés des troupes coloniales; Queneudec, du 1er régiment d'infanterie coloniale; MM. les médecins lieutenants Jouve et Le Goff, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille.

SECTION BACTÉRIOLOGIE. — MM. les médecins capitaines Bascou, du 12e régiment d'artillerie coloniale; Chedecal, du 3e régiment d'infanterie coloniale; Favarel, du 41e régiment de mitrailleurs d'infanterie coloniale; Minec et Tregouet, du 11e régiment d'artillerie coloniale; M. le médecin lieutenant Abadie, du 21e régiment d'infanterie coloniale.

SECTION ÉLECTRORADIOLOGIE. — MM. les médecins capitaines Charpentier, du 1er régiment d'artillerie coloniale; Dias-Cavaroni, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille; Demange et Lamy, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

SECTION STOMATOLOGIE. — M. le médecin capitaine Dot, du régiment d'infanterie coloniale du Maroc; M. le médecin lieutenant Amphoux, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille.

Les candidats subiront les épreuves d'admissibilité les 27 et 28 mars 1939, à huit heures, aux lieux désignés ci-après :

Paris (hôpital militaire du Val-de-Grâce) : MM. Abadie, Demange, Lefebvre, Queneudec.

Marseille (hôpital militaire Michel-Lévy) : MM. Amphoux, Berthon, Campourcy, Charpentier, Chedecal, Dias-Cavaroni, Delom, Dot, Dugue, Eymard, Jouve, Lamy, Le Goff, Lemasson, Ouary, Pécarrère, Bonnefoi.

Nantes (hôpital militaire Broussais) : MM. Minec, Tregouet.

Toulouse (hôpital militaire Hippolyte Larrey) : MM. Bascou, Favarel.

Bordeaux (hôpital militaire Robert-Picqué) : M. Moulinard.

M. le médecin général Cazanove, en congé de fin de campagne, nommé sous-directeur de santé de la région de Paris, rejoindra à l'issue de son congé (service).

TRAITEMENT DE LA MALADIE VEINEUSE
VEINOTROPE 3
LABORATOIRES LOBICA 25, Rue Jasmin - PARIS (16e)
FORMULES

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Conseil supérieur de l'éducation physique et des sports

Est nommé membre du Conseil supérieur de l'éducation physique et des sports : M. le Dr Pierre Dezarnaulds, député, ancien sous-secrétaire d'État, en remplacement de M. le Dr Belin du Cotean, décédé.

Académie de médecine de Roumanie

M. le Dr Robert Pierret, directeur de l'Office d'hygiène publique, médecin consultant à La Bourboule, a été élu membre de l'Académie de médecine de Roumanie.

Prix Bouloumié

Les prix Bouloumié, offerts tous les deux ans par la Société des Eaux de Vittel, sont destinés à récompenser des mémoires ou thèses d'internes des hôpitaux de Paris en exercice ou d'anciens internes ayant terminé, depuis moins de deux ans, leurs années d'internat. Ces prix, chacun d'une valeur de 5.000 francs, et au nombre de 3, sont attribués cette année par un jury composé, comme par le passé, d'anciens internes des hôpitaux de Paris et d'internes en exercice.

Les mémoires et thèses devront être adressés (si possible en 3 exemplaires) avant le 1er avril 1939, au Dr Regaud, secrétaire général de l'Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris, 12, square de l'Alboni, Paris 16e.

Les exemplaires seront, sur leur demande, rendus ultérieurement à leurs auteurs.

Médaille du Pr Jules Bordet

Le Pr Jules Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, Prix Nobel de médecine, a été élevé par le Gouvernement français à la dignité de Grand-Croix de la Légion d'Honneur.

A cette occasion, ses élèves, ses collègues et ses amis de France ont formé le projet de lui offrir une médaille à son effigie, en témoignage de leur admiration pour son œuvre scientifique, accomplie en partie dans nos laboratoires, de leur reconnaissance pour son magnifique enseignement et l'amitié fidèle et agissante qu'il a vouée à notre pays.

Ils vous prient de bien vouloir vous joindre à eux dans cette manifestation d'estime, d'affection et de respect en l'honneur de l'illustre fondateur de l'Immunologie.

Tout souscripteur d'une somme minima de cent francs recevra un exemplaire de la médaille qui sera exécutée par le Maître graveur de Hérain.

Prière d'envoyer les souscriptions au trésorier, M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e). (Compte chèques postaux n° 599).

Les médecins « Amis de la Côte Basque »

Le prochain dîner des « Médecins amis de la Côte Basque » aura lieu le samedi 25 mars 1939, à 20 heures, au restaurant basque : « Le Chapon Fin », 161, avenue Malakoff (Porte Maillot) (Kléber 76-34).

S'inscrire avant le 22 mars auprès du Dr L.-Jh. Colanéri, 10, rue de Pétrograd (Europe 51-81).

La Maison du Médecin

Offrir à des confrères âgés un repos agréable et digne d'eux a toujours été la préoccupation de ceux qui ont dirigé la « Maison du Médecin ». Continant l'effort de Courtault, P. Reynier, Schwartz, Cazin, Lucien Nass et Dupuy de Frenelle, les dirigeants actuels : M. le Pr Cunéo et M. Raphaël Massart, adressent un appel à tous les confrères.

Les deux fondations actuelles, le château des Charmilles, à Valenton (S.-et-O.) et la résidence de la Badine, à Antibes, connaissent un succès qui laisse prévoir la nécessité de nouveaux développements.

Que ceux des confrères que la fortune a favorisés et qui n'ont pas d'héritiers songent à faire de la Maison du Médecin leur héritier naturelle. Il n'existe pas d'œuvre confraternelle plus digne d'intérêt.

Siège social, 51, rue de Clichy, Paris (9e).

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. THÉCULT, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl²*.
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 4 bis, rue du Colonel-Moll. PARIS (17) Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Roger Penaud, décédé à Bordeaux. — Le professeur-sénateur Serafino Belfanti (de Milan). — Le Pr Guido Sala, décédé à Pavie, éminent neurologiste, élève de Golgi. — Le Dr Mlle Lucy Poster Sutton (de New-York). — Le Dr John Signorelli (de la Nouvelle-Orléans). — Le Dr Henri-Benoit Lemmens (de Berlare, Belgique). — M. André Bertaut-Blancard, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, pharmacien de 1re classe, vice-président de la Chambre syndicale des produits pharmaceutiques, ancien membre secrétaire de la Chambre de Commerce de Paris. Nos douloureuses sympathies à Madame André Bertaut-Blancard et à ses associés. — Le Dr Emile Guilleaume (de Spa), officier des Ordres de Léopold et de la Couronne. — Le Dr Eugène Daubresse (de Frameries). — Le Dr Jule de Looze-Baillon (de Buysingen).

Mariages

M. le Dr Daniel Santenoise, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'Honneur, médaille militaire, et Mlle Thérèse Brieu. — Mlle Thérèse Dirigoin, fille de M. le Dr et de Madame Dirigoin, et M. Fernand Ramel, ingénieur des travaux publics de l'Etat à Saint-Priest (Isère).

Fiançailles

Mlle Monique Tisné, fille de Madame et de M. le Dr Jean Tisné, ancien chef de clinique à la Faculté, et M. Jean-Marie Pertusier, externe des hôpitaux. — M. Pierre Canlorbe, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Françoise Pottier. — M. le Dr et Madame Jean Delor, M. le Dr et Madame Pierre Hervy font part des fiançailles de leurs enfants, Mlle Camille Delor et M. Henri Hervy, rédacteur à la Banque de France.

Naissances

M. le Dr et Madame Langrand font part de la naissance de leur fils Michel. — M. le Dr et Madame Ducrocq font part de la naissance de leur sixième enfant, Agnès. — M. le Dr et Madame Maurice Dekester font part de la naissance de leur douzième enfant, Véronique. — M. le Dr et Madame Bayart font part de la naissance de leur fils Raphaël. — M. et Madame le Dr Yves Sjöberg font part de la naissance de leur fille Claire. — M. le Dr et Madame André Destouches font part de la naissance de leur fils Jean-Louis. — M. le Dr et Madame Jean Seguy, née Pailleron, font part de la naissance de leur fille Martine. — M. le Dr et Madame Pierre Hervy, M. et Madame Jean Hervy font part de la naissance de leur petit-fils et fils Pierre.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (oral). — Séance du 14 mars — Questions données : « Formes cliniques et diagnostic des gangrènes diabétiques des membres inférieurs. - Complications des fibromes utérins ». — Ont obtenu : Mme Cachin Olga, 10; MM. Moch, 21; Blondé, 17; Hermann, 18; Lang, 26; Joinville, 26; Kropff, 21; Schneider Maurice, 16; Blancard, 18; Medvedeff, 10; Thierry, 12.

Séance du 15 mars. — Questions données : « Formes cliniques du cancer du sein. - Discussion du diagnostic d'une sténose pylorique chez l'adulte ». — Ont obtenu : M. Devieux, 15; Mlle Antoine, 23; MM. Sriber, 18; Grel, 17; Lelièvre, 16; Tostivint



René, 21,5; Mlles Hahn, 21; Garnier Marie, 21; MM. Bertier Jacques, 14; Richet, 25; Ancelin, 19.

Séance du 17 mars. — Questions données : « Formes cliniques et diagnostic de la maladie de Henné-Médin à sa période aigüe. - Symptômes et complications des varices des membres inférieurs ». — Ont obtenu : MM. Camus, 24,5; Viguié, 22; Fronville, 22; Hewitt, 22; Tahar, 14; Darricau, 22; Denizet, 20; Verriez, 26; Umdenstock, 24; Bauchart, 22.

Séance du 18 mars. — Questions données : « Discussion du diagnostic d'une crise épileptique convulsive généralisée. - Diagnostic des adénopathies cervicales chroniques ». — Ont obtenu : MM. Béner, 18; Wolf, 17; Mlle Kahn, 17; MM. Tricard, 12; Caldier, 18; Mlle Brissac, 19; MM. Lanvin, 22; Daumet, 18,5; Reynaud Jean, 19,5; Isoni, 27,5; Tram-Van-Hoa, 21.

Séance du 19 mars. — Questions données : « Complications des avortements. - Diagnostic des compressions médiastinales de l'adulte ». — Ont obtenu : MM. Barbier Pierre, 27; Maurice Pierre, 16; Weyl, 20; Aurégan, 23; Bouillé, a filé; Blanc Guy, 19; Bach, 20; Pérol, 26; Ruel, 19; Hemeury, 18.

Séance du 19 mars. — Questions données : « Formes cliniques des complications extra-genito-urinaires de la blennorragie. - Symptômes et complications de la fracture de Dupuytren — Ont obtenu : MM. Kaeppelin, 21; Arnaud, 19; Mattei, 27; Petit Jacques, 22; Monod Marc, 19; Seviléano Eugène, 27; Orfali, 26; Joussemet, 23; Granjon, 26; Landau, 15.

Séance du 19 mars. — Questions données : « Diagnostic d'un gros rein droit. - Symptômes et évolution de l'infarctus du myocarde ». — Ont obtenu : MM. Joublin, 30; Isorni, 29.

Cette séance termine les épreuves orales du concours de l'internat 1938.

Liste des candidats reçus internes des hopitaux. — 1. MM. Joublin, 100; Isorni, 99; Mlles Meunier, 69 1/2; Lefèvre, MM. Lasry, 69; Granjon, Le Brigand (Henri), 67; Verriez, Le Brigand (Jean), 66 1/2;

10. Barbier, Orfali, 65 1/2; Goury-Laffont, 65; Blanchon, 64 1/2; Pluvinage, Debusschère, Bonvallet, Koskas, 64; Ciaudo, 63 1/2; Gorin,

20. Mlle Hahn, 63; MM. Scebat, Darricau, 62; Bastin, 61 1/2; Maignan, Mlle Bournisien, MM. Bourdin, 61; Galmiche, Renault, Bauchart,

30. Capron, Tricot, Richet, 60; Lichnewsky, Pérol, Bouche, Henrot, Moch, Mlle Mendras, 59; MM. Hébert,

40. Aurégan, Hussameddin, 58; Joussemet, Jardel, 57 1/2; Lecointe, Roger, Pergola, Mlle Antoine, 57; MM. Poussier, Eman-Zadeh,

50. Viguié, Paley, Brenier, Laroche, 56; Berthon, Delouche, Carlotti, Mlle Kahn, 55 1/2; M. Audoly, Mlle Garnier,

60. Mme Weill, MM. Tostivint, 55; Caufment, Kreisler, Marzet, Seviléano, Mlle Jurain, M. Courjaret, Mlle Moreau, M. Flabeau, 54 1/2;

70. Mlle Corre, MM. Mattei, Ronsin, Bernard (Pierre), Prochiantz, Baudon, Landri, Mlle Haller, MM. Joinville, Toufesco,

80. d'Oelnitz, Kaeppelin, Pruvot, Debost, Loubrieu, Haguet, Lang, Camus, Seyer, Bach, 54;

90. Rometti, 53 1/2.

Liste des externes en premier, concours de l'internat 1938-1939. — 1. MM. Barré, Ruel, Courchet, Blancard, Monod (Claude), 53 1/2; Rognon, Durupt, Mlle Lipmann, MM. Butet,

10. Lambert, Rie, Mlle Rosental, MM. Deslandes, Verliac, Hewitt, Davy, Mlle Grould, MM. Frinault, Isal,

20. Cachin, Staub, Mlle Fillon, MM. Michon, François (Armand), 53; Mlle Rosenkovitch, MM. Kartun, Demassieux, Mage, Daumet,

30. Hagège, Blanc, Mlle Brisac, 52 1/2; MM. Labayle, Delatour, Kropff, Leprat, Mayaud, Haquin, Mlles Schweisguth,

40. Bourget, Chaillet, MM. Duhamel, 52; Cossart, Fortin, Amado, Mlle Dépître, 51 1/2; MM. Fronville, Denizet,

50. Chartrain, Hemeury, Mlle Saulnier, M. Sicard, Mlle Samuel, MM. Edelmann, 51; Parsy, Nataf, Hadengue, Ducournau,

60. Horvilleur, 50 1/2; Bolivar, Umdenstock, Demétriadès. 50; Enel, Alpérine, Mlles Meugé, Monghal, MM. Piard, Schneider; 49 1/2;

70. Albou, Mlle Tourneville, MM. Lanvin (Michel), Tran-Van-Hoa, Petit, Legrand, Roblin, Xambeu, Royer, Devimeux,

80. Roman, 49; Reynaud, Tubiana, Polliot, Nehlil, 48 1/2; Liénard, Danset, Saltet de Sablet, Weyl, Ternier,

90. Godlevsky, Ferrand, Didier, Crépin, Lelièvre, Auquier, 48; Mlle Caulliez, MM. Jomier, Ancelin, Courtenay-Mayers, 47 1/2;

100. Gauthey (Maurice), Hermann, Bessière, Mlle Fossier, Hervet, 47.

Répartition. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue d'Arcole, n° 1, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1939-1940, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 25 avril 1939) : Internes entrant effectivement en 4e année, le lundi 27 mars 1939, à 15 heures; Inter-

nes entrant effectivement en 3e année, le mardi 28 mars, à 15 heures; Internes entrant effectivement en 2e année, le mercredi 29 mars, à 15 heures; Internes entrant effectivement en 1re année, le jeudi 30 mars, à 15 heures.

MM. les élèves externes en premier (pour entrer en fonctions le 25 avril), le vendredi 31 mars, à 15 heures.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 15 mai 1939) : Ceux de 6e année (externes ayant concouru en 1933), le mercredi 26 avril, à 15 heures; Ceux de 5e année (externes ayant concouru en 1934), le jeudi 27 avril, à 15 heures; Ceux de 4e année (externes ayant concouru en 1935), le vendredi 28 avril, à 15 heures; Ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1936) du n° 1 au n° 200 (rang de classement au concours), le mardi 2 mai, à 15 heures; Ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1936) du n° 201 à la fin (rang de classement au concours), le mercredi 3 mai, à 15 heures; Ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1937) du n° 1 au n° 200 (rang de classement au concours), le jeudi 4 mai, à 15 heures; Ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1937) du n° 200 à la fin (rang de classement au concours), le vendredi 5 mai, à 15 heures; Ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1938) du n° 1 au n° 200 (rang de classement au concours), le lundi 8 mai, à 14 heures 30; Ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1938) du n° 200 à la fin (rang de classement au concours), le mercredi 10 mai, à 14 heures 30.

N.-B. — MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Vacance de chaire — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 17 mars 1939, la chaire de clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est délarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Fondation ophtalmologique M. H. de Rothschild

SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE (chef de service : M. J.-A. Huet). Concours pour deux places d'assistant d'endocrinologie.

Questions sorties : Pathologie : Diagnostic des maigreurs endocriniennes. — Thérapeutique : Traitement de la maladie de Basedow.

Ont obtenu : Pathologie : MM. Comte, 49; Herschberg, 51; Bendit, 48; Ferrand, 44; Van Quaethem, 44,5; Lustak, 41,5; Cleper, 32; Goltz, 31,5; Bryskier, 31.— Thérapeutique : MM. Comte, 51; Herschberg, 37,5; Bendit, 49; Ferrand, 51; Van Quaethem, 41,5; Lustak, 43; Cleper, 48,5; Goltz, 43,5 Bryskier, 34.

A la suite de ce concours ont été nommés : M. Comte, assistant d'endocrinologie; M. Herschberg, assistant adjoint.

Faculté de médecine de Marseille

Institut de médecine et de pharmacie coloniale. — LISTE NOMINATIVE DES CANDIDATS REÇUS AUX EXAMENS (Mars 1939) :

MM. Abignoli (Elie), Achard (Jules), Blanc (Raoul), Borys (Boczarow), Boucarut (Raymond), Boughdady (Sami), Brochart (André), Czarnomordzik (Samuel), Crémieux (Eugène), Dagnan (Yves), Dannevig (Hauge), El Fayoumi (Ibragim), Fulcrand (Gérard), Ginesy (Paul), Ibrahim (Georges), Lacroix (Camille), de Larebeyrette (Jean), Legré (Jacques), Lowenbein (Robert), Marx (Karl), Masselot (Ivan), Nguyen Van Nghi, Piétri (Jules), Poteur (Georges), Poulet (Jacques), Pradoura (Gilbert), Rance (Georges), Rochetti (Fernand), Schmitt (Joseph), Sivan (Guy), Stéphanopoli de Commène, Tiburzio (Sylvio), Mlle Renée Weill.

Hôpitaux de Seine-et-Oise

Concours de l'internat. — Il sera ouvert à Versailles, le 15 mai 1939, un concours pour la nomination de 30 internes titulaires et 20 internes provisoires des hôpitaux du département de Seine-et-Oise.

Peuvent concourir les étudiants en médecine de nationalité française ainsi que les naturalisés depuis cinq ans au moins ayant rempli les obligations militaires française, âgés de moins de 30 ans (compte tenu de la durée du service militaire).

Les candidats au concours devront se faire inscrire à la Préfecture de Seine-et-Oise (4e division), avant le 25 avril 1939, dernier délai.

Hôpitaux de Sétif

Concours de médecins adjoints. — Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger, le 19 juin 1939, pour le recrutement de deux médecins adjoints à l'hôpital de Sétif.

La date du tirage au sort des membres du jury dudit concours est fixée au 2 mai 1939.

La liste d'inscription des candidats sera close le 31 mars 1939.

Concours de bactériologue adjoint. — Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger le 22 mai 1939, pour le recrutement d'un médecin bactériologue adjoint à l'hôpital de Sétif.

La date du tirage au sort des membres du jury dudit concours est fixée au 4 avril 1939.

La liste d'inscription des candidats sera close le 31 mars 1939.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de chirurgien adjoint. — Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger le 5 juin 1939, pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Sétif.

La date du tirage au sort des membres du jury dudit concours est fixée au 18 avril 1939.

La date d'inscription des candidats sera close le le 14 avril 1939.

Service de santé militaire

Mutations. — *Médecins colonels* : M. Minel, de l'hôpital militaire Ambroise-Paré, Rennes, est affecté comme sous-directeur du Service de santé de la 4e région, le Mans (service); M. Xambeu, médecin des hôpitaux militaires, des salles militaires de l'hospice mixte de Dijon, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens et désigné comme président de commission de réforme (service).

Médecins lieutenants-colonels : M. Jourdan, de l'hôpital militaire de Constantine, et président de la commission de réforme, est affecté à l'hôpital militaire Ambroise-Paré, à Rennes (service); M. Sarrelabout, du 19e corps d'armée, est affecté à l'hôpital militaire de Constantine et désigné comme médecin-chef et président de la Commission de réforme.

Médecin commandant: M. Bugeau, de l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille, est affecté à l'hôpital militaire Broussais, Nantes (service).

Médecins capitaines : M. Labrousse, du 19e corps d'armée, est affecté à la section technique du service de santé, détaché au ministère de la Défense nationale et de la Guerre, 7e direction (service); M. Savy, du 28e régiment du génie, désigné pour le 125e escadron du train (n'a pas rejoint), est maintenu au 28e régiment du génie, provisoirement.

Service de santé de la marine

Avis de concours. — Un concours pour l'obtention du titre de médecin spécialiste des hôpitaux maritimes (neuropsychiatrie) aura lieu dans le courant de juin 1939, à Brest.

Une seule nomination sera faite pour cette spécialité.

Par décret en date du 14 mars 1939, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal : 1er tour (ancienneté). M. Deguilhen, médecin de 1re classe, en complément de cadres.

Au grade de médecin de 1re classe : 1er tour (ancienneté). M. Gourmelon, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Deguilhen, promu.

2e tour (ancienneté). M. Hecaen, médecin de classe, en complément de cadres.

Par décret du 12 mars 1939, a été nommé dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin principal (pour prendre rang du 1er février 1939) : M. Ramond, médecin principal en retraite, du port de Rochefort.

Assistance publique

M. Paul Miret, inspecteur général, est nommé secrétaire général de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, en remplacement de M. Albert Chénevier, décédé.

Ecole française de Stomatologie

Un concours pour une place de professeur adjoint d'orthodontie aura lieu à l'Ecole française de stomatologie le 18 avril à 14 heures.

La liste des candidats sera close le 16 avril à midi.

Pour tousr enseignements s'adresser au bureau du secrétariat de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

VIe Congrès international d'Hygiène scolaire (Lille, 8 et 9 juillet 1939)

Un Congrès d'Hygiène scolaire de langue française aura lieu les 8 et 9 juillet 1939 à Lille, à l'occasion de l'Exposition du Progrès social, sous le haut patronage de M. le ministre de la Santé publique.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général du Congrès : M. Porez, 68, rue Brûle-Maison, Lille (Nord).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Scemama, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant à l'hôpital Bichat. — Le Dr Robert Lattès (de Nice). — Le Dr Trichet (de Fournels, Lozère). — Madame Rollet, veuve du Dr Charles Rollet. — Madame Decaux, mère de M. le Dr François Decaux, médecin consultant à Vittel. — Le Dr Neumand (de Salins). — Madame Renard, femme de M. le Dr Renard (de Vesoul), ancien secrétaire de la Fédération médicale franc-comtoise. — Madame veuve Audiger, mère de Madame et de M. le Dr Bordier. — Le Dr Louis Thouzellier, médecin lieutenant-colonel en retraite, chevalier de la Légion d'Honneur, décédé à Lyon. — M. Georges Prunier, docteur en pharmacie, ancien président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques. — Le Dr Joseph Borremans (de Bruxelles). — Le Dr Prosper Neefs (de Malines). — Le Dr Léo Schelfaut (d'Ertvelde, Belgique).

Mariages

M. le Dr Pierre Molinéry, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Luchon, fils de M. le Dr Raymond Molinéry, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Molinéry, et Mlle Mireille Augère. Nous exprimons à M. le Dr et à Madame Raymond Molinéry nos très sincères félitations et nos vœux de bonheur aux jeunes fiancés. — Mlle Martine Meyer-May, fille de M. le Pr J. Meyer-May, et M. Bernard Messer, externe des hôpitaux de Paris. — Mlle Solange Troisier, fille du Procureur et de Madame Jean Troisier, et M. Bernard-Basset, externe des hôpitaux, fils de M. le Pr agrégé Antoine Basset.

Fiançailles

M. Eugène Henninot, étudiant en médecine, licencié ès-sciences, ancien président de la Fédération des étudiants catholiques, et Mlle Claire Deregnaucourt, licenciée en droit. — Mlle Marie-Thérèse Martel, fille de M. le Dr et de Madame Martel, et M. Gaston Deparis.

Naissances

M. le Pr Billet, ancien doyen de la Faculté libre de médecine de Lille et Madame Henry Billet, M. le Dr et Madame Pierre Billet font part de la naissance de leur petit-fils et fils Guy. — M. le Dr et Madame Paul Ferraud font part de la naissance de leur fille Jacqueline. — M. le Dr et Madame Nicolas Carrega font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — M. le Dr et Madame Pierre Amigves font part de la naissance de leur fils Jean.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — Total des points obtenus après l'épreuve écrite, série A; épreuve écrite, série B; épreuve clinique, série A; épreuve clinique, série B.

MM. Albot, 59,5; Antonelli, 53,5 Auzépy, 48,5; Bargeton, 46; Benoist, 43; Bernal, 54; Bernard, 52,5; Bioy, 53; Bloch, dit Bloch-Michel, 50, Bolgert, 46,5; Boudin, 49; Bousser, 53; Brocard, 59; Brouet, 56; Cachin, 63; Cahen, 55,5; Catinat, 51,5; Conte, 55; Debray, 56; Delamarre, 53,5; Deparis, 53; Duval, 54; Even, 49; Faulong, 53; Fauvert, 57,5; Ferroir, 46,5; de Font-Réaulx, 53; Fouquet, 59,5; Friedmann, 56,5; Frumusan, 68,5; Gabriel, 51; Gaultier, 51,5; Gilbrin, 50,5; de Graciansky, 50,5; Hanaut, 47,5; Hesse, 56; Israël, 54,5; Joseph, 62; Kipfer,



54; Klotz Boris, 55; Klotz Henri-Pierre, 65,5; Kreis, 43; Lafitte, 54,5; Laplane, 52; Lémant, 53; Lemelletier, 53,5; Lereboullet, 49; Lesobre, 55,5; Macrez, 49,5; Mahoudeau, 56; Mallarmé, 53,5; Meyer, 51,5; Meyer Heine, 52,5; Netter, 63; Orinstein, 37; Pautrat, 45,5; Perrault, 64,5; Poumeau-Delille, 56; Rambert, 63; Ribadeau-Dumas, 48,5; Rossier, 59; Salles, 57,5; Sallet, 40,5; Schowb, 61; Sée, 50; Seringe, 44; Siguier, 51,5; Sterne, 56; Thieffry, 45; Turiaf, 46; Uhry, 62,5; Varay, 57,5; Weill, 50.

Ont été déclarés admissibles : 1. M. Frumusan; 2. M. Henri Klotz; 3. M. Marcel Perrault; 4. M. Marcel Cachin; 5. M. Albert Netter; 6. M. André Rambert; 7. M. Pierre Uhry; 8. M. Marcel Joseph; 9. M. Robert Schowb; 19. M. François Albot; 11. M. Jean Fouquet; 12; M. Henri Brocard.

Concours de chirurgien des hôpitaux (nominations). — *Epreuve clinique.* — Séance du 20 mars. — Ont obtenu : MM. Rudler, 14; Mialaret, 19; Aboulker, 14; Longuet, 18.

Séance du 21 mars. — Ont obtenu : MM. Cordier, 13; Padovani, 20; Petit, 17; Baumann, 19.

Séance du 24 mars. — *Epreuve de médecine opératoire.* — Questions données : « Ligature de l'artère cubitale au tiers supérieur de l'avant-bras. - Désarticulation tarsométatarsienne dite de Lisfranc ». — Ont obtenu : MM. Petit, 20; Aboulker, 24; Padovani, 27; Mialaret, 24; Longuet, 22; Cordier, 21; Baumann, 24; Rudler, 25.

Séance du 25 mars. — *Epreuve clinique.* — Ont obtenu : MM. Longuet, 20; Baumann, 19; Mialaret, 19; Padovani, 20.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux — *Epreuve écrite.* — Ont obtenu : MM. Aboulker-Kamoun, 24; Bérard, 26; Gaston, 27; Lemaitre, 29; Lemoyne, 28; Leroux-Robert, 30; Maspétiol, 28; Rémy-Néris, 28; Salomon, 27; Sergent, 27.

Consultation. — Ont obtenu : MM. Aboulker-Kamoun, 16; Bérard, 18; Gaston, 18; Lemaitre, 19; Lemoyne, 18; Leroux-Robert, 20; Maspétiol, 18; Rémy-Néris, 17; Salomon, 16; Sergent, 16.

Total des points obtenus : MM. Aboulker-Kamoun, 40; Bérard, 44; Gaston, 45; Lemaitre, 48; Lemoyne, 46; Leroux-Robert, 50; Maspétiol, 46; Rémy-Néris, 45; Salomon, 43; Sergent, 43.

Sont déclarés admissibles : MM. Leroux-Robert, Lemaitre, Lemoyne, Maspétiol, Rémy-Néris.

Répartition. — Les séances de répartition des internes de première année et des externes en premier annoncées pour les 30 et 31 mars 1939 sont reportées aux dates suivantes :

Internes de 1re année : mercredi 19 avril à 15 h.

Externes en premier : mercredi 19 avril à 16 h. 30.

Académie des Sciences

L'Académie des sciences a procédé lundi 27 mars 1939, à l'élection d'un membre libre en remplacement de M. Helbronner, décédé.

Etaient candidats : MM. J. Bethenod, J. Bougault, Justin Jolly, Paul Lévy, André Pérard et Gustave Roussy.

Le Pr Roussy a été élu au premier tour de scrutin.

Nous présentons à M. le recteur Roussy nos très sincères félicitations.

Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques de physiologie. — M. Pierre Gley est délégué dans les fonctions de chef de travaux pratiques de physiologie en remplacement de M. Garrelon, décédé.

Examens de fin d'année. - 1re et 2e ANNÉES. — *Anatomie AR*: à partir du 19 mai (voir affichage ultérieur).

Ecrit 1re année NR (tirage au sort), 20 et 21 juin. Les convocations seront distribuées au secrétariat (guichet n° 2) les 17 et 19 juin, de midi à 15 heures. Le tirage au sort aura lieu 8 jours avant l'examen.

Physiologie, écrit 2e année N et AR : 15 juin. Les convocations seront distribuées au secrétariat (guichet n° 2) les 13 et 14 juin de midi à 15 heures.

Ecrit 2e année NR (tirage au sort), 27 juin. Les convocations seront distribuées au secrétariat (guichet n° 2) les 24 et 26 juin de midi à 15 heures. Le tirage au sort aura lieu 8 jours avant l'examen.

Bactériologie AR. Ecrit : 23 juin. Les convocations seront distribuées le 22 juin au secrétariat (guichet 2) de midi à 15 heures.

Pratique : 24 juin.

Pour les autres épreuves voir affichage ultérieur.

Examens de fin d'année 3, 4e et 5e ANNÉES.

3e année. — *Pathologie expérimentale* : oral, 17 avril; affichage, 29 mars.

Parasitologie : pratique, 12 mai; oral, 12 mai; affichage, 8 mai.

Anatomie pathologique : pratique, 2 juin; oral, 2 juin; affichage, 27 mai.

Bactériologie : pratique, 26 juin; oral, 27 juin; affichage, 21 juin.

4e année. — *Accouchements* : oral, 24 avril; affichage, 19 avril.

Pharmacologie : pratique, 1er mai; écrit, 29 avril; oral, 1er mai; affichage, 24 avril.

Médecine opératoire : pratique, 19 mai; affichage, 12 mai.

Pathologie chirurgicale : oral, 16 juin; affichage, 12 juin.

Pathologie médicale : oral, 16 juin; affichage, 12 juin.

5e année. — *Médecine légale* : oral, 1er mai, affichage, 26 avril.



R. C. Dijon N° 3.257

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hygiène : oral, 31 mai; affichage, 25 mai.
Pharmacologie : avec la 4e année.

Il est rappelé qu'aucune consignation ne sera acceptée à partir des cinq jours qui précèdent l'affichage.

Faculté de médecine de Lyon

M. Etienne Martin, professeur de médecine légale, est admis à faire valoir ses droits à la retraite, à partir du 30 septembre 1939.

Faculté de médecine de Marseille

Le prix Jules et Louis Jeanbernat est décerné à M. Sauvigne.

Le prix René Lazare est décerné à M. Masselot.

Le prix des Professeurs, la médaille d'or (médecine), est décernée à M. Pierre Battesti. La médaille d'or (pharmacie), est décernée à Mlle Faujas.

Prix de Thèse. — (Année scolaire 1937-1938). *Chirurgie* : médaille d'argent M. Granjon, médaille de bronze M. Zananiri; *Médecine* : médaille d'argent M. Boudouresques, médaille de bronze M. Ho-Ta-Khanh; *Pharmacie* : médaille d'argent M. Raybaud, médaille de bronze Mme Latreille, MM. Thébaud, Petit, Audrey; *Biologie* : médaille d'argent M. Jullien, médaille de bronze M. Arnoux, mentions honorables M. Aucler et Mme Raybaud.

Prix de la Nationale Réglementation : M. Combette.

Ecole de médecine de Grenoble

A la suite du concours ouvert à la Faculté de médecine de Lyon, M. Ledru a été désigné pour le titre de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Hospices de Brévannes, Garches, Hendaye, Sainte-Périne et Chardon-Lagache

Concours de l'internat. — Jury du concours : MM. Pichon, Lamy, Févre.

Hôpital de la Pitié

Service d'électroradiologie (M. Delherm). — Une place d'interne est disponible pour 6 mois, à partir d'avril, et une place d'externe est libre pour l'année 1939-1940. S'adresser dans le service.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin adjoint. — Deux places de médecin adjoint des hôpitaux sont mises au concours. Les épreuves commenceront le mardi 4 juillet 1939, à 8 heures du matin.

Les concurrents déposeront au secrétariat des hospices, Cours d'Albret, 91, à Bordeaux avant le 20 juin 1939 : 1° Les pièces prouvant qu'ils ont au moins 25 ans accomplis et qu'ils sont français ou naturalisés français et un certificat de bonnes vie et mœurs. — 2° Leur diplôme constatant qu'ils sont depuis 2 ans au moins docteurs en médecine de l'une des Facultés françaises et une note de leurs titres scientifiques. La Commission pourra néanmoins par délibération spéciale admettre à concourir les anciens internes des hôpitaux et hospices de Bordeaux qui compteraient une année au moins de doctorat. — 3° L'engagement de se conformer au règlement de Service de santé des hôpitaux et hospices de Bordeaux.

Service de santé de la marine

Par décret du 12 mars 1939, a été nommé dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin principal (pour prendre rang du 1er février 1939) : M. Ramond, médecin principal en retraite, du port de Rochefort.

Service de santé des troupes coloniales

Sont promus :

Au grade de médecin général inspecteur : M. le médecin général Botreau-Roussel, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Normet, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin général : M. le médecin colonel Ledentu, en remplacement de M. le médecin général Botreau-Roussel, promu; M. le médecin colonel Pilod, en remplacement de M. le médecin général Paitre, décédé.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

IIIe Congrès français de gynécologie (Lille, 27 au 30 mai 1939)

Question à l'ordre du jour : « La Parthénologie ». Rapporteur général : M. F. Jayle (Paris). Cette question, qui sera traitée pour la première fois dans un congrès, fera l'objet d'un certain nombre de courts rapports :

Ce Congrès coïncidera avec l'Exposition du Progrès Social et sera accompagné de nombreuses distractions : fêtes, réceptions, excursions sur les plages du littoral et en Belgique, visite du sanatorium de Zuydcoote.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à M. Maurice Fabre, secrétaire général de la Société française de Gynécologie, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

IXe Congrès national de la tuberculose

Le IXe Congrès national de la tuberculose se tiendra à Lille les 11, 12 et 13 avril 1939. Les personnes qui désirent être inscrites comme membres du Congrès sont priées d'envoyer, dès que possible, leur adhésion au secrétariat du Congrès au siège du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e) en effectuant le versement d'une cotisation de 100 francs.

L'inscription donne droit au volume des Rapports et des comptes-rendus, à un bon de transport à tarif réduit, à la participation aux réceptions et visites organisées pendant le séjour à Lille, et, après le Congrès, aux excursions qui permettront de visiter les organisations industrielles et houillières du bassin minier, les plages du Pas-de-Calais, du Nord et du littoral belge.

Les membres de la famille des congressistes et les Infirmières visiteuses en fonctions bénéficient des mêmes avantages, sauf l'envoi des volumes, en s'inscrivant comme membre avec un versement d'une cotisation réduite à 60 francs.

Sanatoriums et dispensaires antituberculeux

Le Comité national de défense contre la tuberculose dispose de bourses destinées à des stages dans les services de Clinique de la tuberculose, pour des candidats à ces fonctions.

Ces stages sont d'une durée de 6 à 8 mois.

Le montant de la bourse est de 800 francs par mois.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Conseillers techniques sanitaires

Par arrêté en date du 21 mars 1939, M. le Pr Etienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, est nommé conseiller technique sanitaire au ministère de la Santé publique, pour la tuberculose chirurgicale.

IIe Congrès de l'Association internationale de Cosmobiologie

Ce Congrès doit avoir lieu à Rouen en 1940. Une assemblée préparatoire aura lieu du 9 au 12 avril à Menton et San-Remo. Renseignements : Dr Maurice Faure, 24, rue Verdi, à Nice.

Association générale des Médecins de France

Bourses familiales du Corps médical. - Fondation de M. le Dr Roussel. — Il est rappelé que des bourses annuelles de 10.000 francs ont été créées par le Dr Roussel, en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants et des veuves en ayant trois à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Comme les années précédentes, les demandes devront être adressées au siège de l'Association générale des Médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), pour le 1er mai au plus tard.

Les confrères qui se sont déjà mis en instance devront avertir par lettre du maintien de leur candidature pour 1939.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210 542 B BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le lieutenant-colonel Raymond Ravina, officier de la Légion d'Honneur, père de MM. les Drs André Ravina, médecin des hôpitaux de Paris et Jean Ravina, accoucheur des hôpitaux de Paris. Nous leur adressons nos sincères condoléances. — Le Dr Pierre Brunet, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Versailles, chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Gabriel Leven, officier de la Légion d'Honneur, secrétaire général de la Société de thérapeutique, médecin consultant des maisons d'éducation de la Légion d'Honneur. Nous adressons à Madame Gabriel Leven et à ses fils, en particulier au Dr Roland Leven, l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr J.-A Ferrié (de Paris). — Le Dr Marcel Pinon (de Paris). — Le Pr Gerota (de Bucarest). — Le Dr Wagner (de Munich). — Le Dr Ernest Leclercq (de Morlanwelz, Belgique). — Le Dr Adrien Lippens (de Bruxelles). — Le Dr Bernard Arres-Lapoque (d'Agen). — Le Dr Abel Arroux (de Tunis). — Le Dr Jules Bernard (de Nyon). — Le Dr Olivier Couffon (d'Angers). — Le Dr Paul Dumas (de Verrières, Vienne). — Le Dr Auguste Faucompré (de Reims). — Le Dr René Folly (d'Auxerre). — Le Dr Paul Guide (de Caen). — Le Dr Célestin Fuillabert (de Forcalqueiret, Var). — Le Dr Linarix-Chalat (de Paris). — Le Dr Edmon Mignon (de Mézières). — Le Dr Roger Perronne (de Brienon). — Le Dr Antonin Piot (de Chambéry). — Le Dr Charles Reboul (de Toulon). — Le Dr Paul Ribon (de Liancourt, Oise). — Le Pr William Thomas Black (de Memphis, Etats-Unis). — Le major Henry du Rest Phelan (de San-Francisco). — Le Pr Wilhem Weygandt (de Hambourg). — Le Pr Arthur Smithells (de Londres). — Le Pr Arne Kissmeyer (de Copenhague). — Le Dr Charles Cyril Okel (de Cambridge).

Mariages

Mlle Yvonne André Alluys, fils de M. le Dr J. André Alluys, chevalier de la Légion d'Honneur, médecin consultant au Mont-Dore, et de Madame André Alluys, et M. Jacques Deltour de Chazelles, juge à la Cour d'appel d'Angers.

Naissances

M. le Dr A. Malinsky, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Madame Malinsky font part de la naissance de leur fils Pierre. — M. le Dr Octave Delbès, M. le Dr et Madame Paul Delbès (de Périgueux) font part de la naissance de leur petit-fille et fille Marie-Hélène.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (nominations). — A l'issue de ce concours MM. les Drs Padovani et Mialaret ont été proposés pour les deux places de chirurgien des hôpitaux.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux (nominations). — *Médecine opératoire.* — Question donnée : « Ligature de la carotide primitive ». — Ont obtenu : MM. Maspétiol, 18; Leroux-Robert, 19; Lemoyne, 18; Lemaitre, 19; Rémy-Néris, 18.

Epreuve orale théorique. — « Signes et diagnostic des anévrysmes de la crosse de l'aorte ». — Ont obtenu : MM. Leroux-Robert, 20; Lemaitre, 20.

Epreuve clinique. — Ont obtenu : MM. Lemaitre 19; Leroux-Robert, 20.



Classement des candidats : 1. M. Leroux-Robert, 109 points; 2. M. Lemaitre, 106.

MM. Leroux-Robert et Lemaitre sont proposés pour être nommés oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Jury : MM. les Drs Dupuy-Dutemps, Terrien, Poulard, Hartman, Bollack, E. Bernard, Cuneo.

Censeurs : MM. les Drs Hudelo, Parfonry.

Académie des Sciences

M. Jacques Duclaux, professeur au Collège de France, chef de service à l'Institut Pasteur (laboratoire de chimie physique appliquée à la biologie) a été élu membre titulaire dans la section des membres libres.

M. Jacques Duclaux est le fils du biologiste Emile Duclaux.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — Jury : Président : M. P. Duval; MM. Hovelacque, Olivier, Richet, P. Duval, Cunéo, Ombrédanne, Chevassu, Mondor, Leroux.

Suppléants : MM. Gayet, Funck-Brentano.

Concours de l'adjuvat. — Jury : Président : M. Gosset; MM. Rouvière, Olivier, Binet, P. Duval, Mocquot, Mondor.

Suppléants : MM. Hovelaque, Gayet, Petit-Dutaillis.

Bibliothèque. — En raison de la tenue à Paris, entre le 15 et le 31 mai 1939, des concours d'agrégation, le prêt extérieur de toutes publications sera entièrement suspendu entre le 1er et le 31 mai. Aucune suite ne pourra être donnée pour quelque raison que ce soit aux demandes formulées à cette époque.

Le retour à la Bibliothèque de tous les ouvrages empruntés, même depuis moins de un mois, devra être effectué pour le 1er mai au plus tard. Aucun nouveau prêt ne pourrait être ultérieurement consenti à ceux des emprunteurs qui ne se seraient pas mis en accord avec cette prescription impérieuse prise dans l'intérêt même des candidats.

Faculté de médecine de Lyon

Vacance de chaire — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 28 mars 1939, la chaire de médecine légale de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Etienne Martin) est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Strasbourg

Un emploi d'agrégé, chargé d'enseignement, existant à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est supprimé et remplacé par un emploi de chef de travaux.

Ecole de médecine d'Amiens

M. Girard, professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales, est prorogé jusqu'au 30 septembre 1939.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

M. Barrier, ex-interne des hôpitaux de Paris, est chargé, pour 1938-1939, d'un cours complémentaire d'anatomie descriptive.

Ecole de médecine de Grenoble

M. Jean Ledru est institué pour 9 ans (du 16 mars 1939), professeur suppléant de pathologie interne et de clinique médicale.

Ecole de médecine de Tours

M. Paul-Jacques Gautier est institué pour 9 ans (du 16 mars 1939), professeur de pathologie médicale et de médecine expérimentale.

Hospices de Brévannes, Garches, Hendaye, Sainte-Périne et Chardon-Lagache

Concours de l'internat. — Jury du concours : MM. Févre, Hillemand, Lamy.

Hôpitaux de Bordeaux

Le concours pour une place de chirurgien résidant s'est terminé par la nomination de M. Darmaillacq.

Hôpitaux maritimes

Liste des jurys des concours pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux (médecine). Les concours de médecine annoncés au *Journal Officiel* du 31 décembre 1938 auront lieu à Toulon (hôpital Sainte-Anne), à partir du 24 avril 1939.

Les jurys de ces concours, qui seront présidés par le médecin général de 1re classe, inspecteur général du service de santé, seront composés comme suit :

I. *Jury d'admissibilité* (le même pour les quatre catégories) : M. Gouriou, médecin en chef de 1re classe, médecin des hôpitaux maritimes; M. Mondon, médecin en chef de 2e classe, professeur agrégé de médecine navale.

Membre suppléant : M. Lahilonne, médecin principal, médecin des hôpitaux maritimes.

II. *Jury d'admission.* — *a)* Médecine générale : M. le médecin en chef de 1re classe Gouriou; M. le médecin en chef de 2e classe Mondon.

Membre suppléant : M. le médecin principal Lahilonne.

b) Bactériologie et anatomopathologie : M. le médecin en chef de 1re classe Gouriou; M. le médecin en chef de 2e classe Le Chuiton, professeur agrégé, spécialiste des hôpitaux maritimes.

Membres suppléants : M. le médecin en chef de 2e classe Bideau, professeur agrégé de médecine navale; M. le médecin principal Lahilonne.

c) Dermato-vénéréologie : M. le médecin en chef de 2e classe Verdolin, spécialiste des hôpitaux maritimes; M. le médecin en chef de 2e classe Mondon.

Membres suppléants : M. le médecin principal Masure, spécialiste des hôpitaux maritimes; M. le médecin principal Lahilonne.

d) Electro-radiologie et physiothérapie : M. le médecin en chef de 2e classe Mondon; M. le médecin en chef de 2e classe Chrétien, spécialiste des hôpitaux maritimes.

Membres suppléants : M. le médecin en chef de 2e classe Saves; M. le médecin principal Lahilonne.

Hôpitaux psychiatriques

Concours du médicat — Le concours ouvert au ministère de la Santé publique pour le recrutement de quinze médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques, dont la date avait été primitivement fixée au 24 avril 1939, est reporté au 5 juin 1939.

Par arrêté en date du 23 mars 1939, M. le Dr Fretet, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines, est nommé médecin chef de service à la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher), en remplacement de M. le Dr Valade, affecté à l'hôpital psychiatrique de Pierrefeu (Var).

Par arrêté en date du 23 mars 1939, M. Soulairac, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, a été nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome d'Armentières, en remplacement de M. Adnes, affecté à l'hôpital psychiatrique de Châlons-sur-Marne.

Médecin breveté de la marine marchande

Centre de Marseille, Session de Mars 1939.

Ont été admis : MM. les Drs Arlaud, Axelrud, Bernardin, Dagnan, Dejou, Jalabert, Kerebel, Monteils, Parrel, Vallette; MM. Achard, Casanova, Cony, Decombes, Provansal, Schmit, Vaugier, étudiants en fin de scolarité.

Ministère des Colonies

M. Georges Mandel, ministre des Colonies, a soumis à la signature du président de la République un décret qui augmente d'un dixième, soit de 120 unités, le corps de santé colonial.

Cette mesure qui complète toutes celles déjà prises en vue de développer et de réorganiser les services médicaux dans les colonies, sera suivie ces jours-ci du rétablissement du recrutement par voie de concours des médecins de l'assistance médicale en Afrique occidentale française et en Indochine.

Congrès de la Diurèse (Vittel, Pentecôte 1939)

Il est rappelé que le Congrès de la Diurèse aura lieu à Vittel les 27, 28 et 29 mai prochain.

Placée sous la présidence de M. le Pr Rathery, de l'Académie de médecine, cette manifestation scientifique, par la qualité et l'importance des travaux présentés, d'une part, et le nombre d'adhésions reçues à ce jour, d'autre part, promet d'être d'un intérêt exceptionnel.

Les adhésions seront reçues jusqu'à la date limite du 15 mai. Bien entendu, le montant de l'inscription sera immédiatement remboursé aux intéressés si, pour un cas de force majeure, le Congrès n'avait pas lieu.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. P. Frisch, secrétaire administratif du Congrè, à Vittel (Vosges).

IIe Congrès de médecine sociale

Ce Congrès, organisé par l'Amicale des médecins-contrôleurs, se tiendra à Paris les 7 et 8 mai 1939.

Pour tous renseignements, adhésions, demande des permis de circulation (réduction de 40 pour 100, S. N. C. F.), écrire à Dr Tara, secrétaire général de l'Amicale, 11, villa des Cerises, Colombes (Seine). Compte chèques postaux : Paris 1910-46.

Congrès international de Biophysique à New-York

L'Association américaine de Biophysique et Cosmobiologie, organise à New-York, à l'occasion de l'Exposition de 1939, du 11 au 17 septembre, l'International Congress of Biophysics, Biocosmics and Biocracy, sous la présidence d'honneur des Prs d'Arsonval, Branly, Langevin et Tchijeskvy.

L'organisation de cette manifestation pour les participants européens, a été déléguee à un Comité dont le secrétariat général a son siège, 39, rue Scheffer à Paris (16e), où toutes les demandes de renseignements peuvent être dès maintenant adressées par les intéressés.

LIIe Congrès de la Société française d'Ophtalmologie

Le LIIe Congrès de la Société française d'Ophtalmologie aura lieu à Paris, les 8, 9, 10 et 11 mai 1939. Le Dr Coutela (de Paris), présentera un rapport sur : « L'œil et les maladies professionnelles «.

Des visites dans les hôpitaux et une promenade



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

aux environs de Paris seront organisées pendant le Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Dr Merigot de Treigny, 1, square de Latour-Maubourg, Paris (7e).

Journée Cardiologique de Royat

Une Journée Cardiologique sera organisée le 18 juin 1939 à Royat (Puy-de-Dôme).

Le sujet traité sera « l'Angine de poitrine ». MM. M. Mouquin et Pierre Laubry, rapporteurs.

Réunions médico-chirurgicales de Morphologie

La prochaine Réunion médico-chirurgicale de Morphologie aura lieu le mercredi 19 avril prochain, à 21 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole d'anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-médecine à Paris (3e étage au-dessus du Musée Dupuytren).

Association pour le Développement des Relations Médicales (A.D.R.M.)

La Faculté de médecine, en coopération avec l'Association pour le Développement des Relations médicales et l'American Medical Society de Paris, a organisé une série de cours en anglais qui commenceront cet été à partir de la deuxième quinzaine de juin.

Les personnes que la question intéresse peuvent s'adresser à l'A.D.R.M., Salle Béclard, Faculté de médecine, 12, rue de l'Ecole de Médecine, Paris 6e, pour avoir le programme de ces cours.

Tarif des hôpitaux

Le *Journal Officiel* du 23 mars 1939 publie une circulaire concernant les instructions relatives au contrôle du calcul des prix de journée dans les hôpitaux.

Tarif pharmaceutique interministériel

Le *Journal officiel* du 30 mars publie un tarif pharmaceutique interministériel modifiant à dater du 1er janvier 1939, le tarif pharmaceutique institué par arrêté du 31 mai 1938, modifié par l'arrêté du 30 novembre 1938.

Il sera fait sur ce tarif une remise de 1 pour 100 du montant des mémoires pour fournitures faites aux bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite.

Ce tarif pharmaceutique vient d'être publié sous la forme d'un tirage à part et porte le n° 367.

Œuvre de la Réadaptation de l'enfant

L'Assemblée générale annuelle de l'Œuvre de la Réadaptation de l'enfant et des Centres sociaux de Rééducation Gérard de Parrel, s'est tenue le 24 mars dernier, au siège social de l'Association, 13, rue de l'Ancienne-Comédie (6e), sous la présidence du Dr de Parrel, président de l'Œuvre.

Les rapports présentés par le secrétaire général de l'Œuvre et par la Fondatrice-Directrice générale des Centres sociaux, Mme Louise Matha, ont montré l'essor remarquable de cette organisation.

Convention médicale franco-monégasque

M. Notari, ressortissant monégasque, domicilié à Valloires (Savoie), détenteur du diplôme d'Etat français de docteur en médecine, est autorisé à exercer son art en France.

Prix Etienne Taesch

Ce prix est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il paraît utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Pour l'année 1939, le Prix Etienne Taesch sera de 6.000 francs. Adresser les inscriptions avant le 1er juin 1939, à M. le Dr L. Michon, secrétaire général de l'Association française d'urologie, 40, rue Barbet-de-Jouy, Paris (7e).

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive / Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Pierre Maurel, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à La Bourboule, chevalier de la Légion d'Honneur. Nos sincères condoléances à Madame Pierre Maurel et à M. et Madame Edouard Maurel. — M. Eugène Vasselin, proviseur honoraire, décédé à Equeurderville, père de M. le Dr Georges Vasselin, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Maurice Venot (de Saint-Germain-en-Laye), ancien interne des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Edouard Pichat, conseiller général de la Vendée. — Madame veuve François, mère de M. le Dr Robert François, médecin de l'Association des journalistes informateurs parisiens. — Le Dr Henri Fontaine, ancien interne des hôpitaux, aide d'anatomie, chef de clinique chirurgicale à la Faculté.

Naissances

M. le Dr et Madame Peyaud font part de la naissance de leur fille Evelyne. — M. le Dr et Madame P. Couedic font part de la naissance de leur fils Yves. — M. le Dr et Madame Gheerbrant-Vanoye font part de la naissance de leur fils Didier. — M. le Dr et Madame Stéphane Desreumaux font part de la naissance de leurs filles Chantal et Marie-Madeleine.

Hôpitaux de Paris

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1938-1939, une série de conférences hebdomadaires. Elles ont lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Programme pour le troisième trimestre 1938-1939 :

23 avril. — M. Lesné : La fièvre typhoïde chez l'enfant.

30 avril. — M. N. Peron : Traitement par le choc insulinique et l'épilepsie provoquée en psychiatrie.

7 mai. — M. Ameuille : L'origine des hémoptysies.

14 mai. — M. Mollaret : Les infections après morsure de rat.

21 mai. — M. L. Binet : La lutte contre l'asphyxie (projections).

4 juin. — M. Caroli : Formes cliniques de la glandulose pigmentaire (cirrhose bronzée).

11 juin. — M. Lévy-Valensi : Les magnicides « Louvel ». Etude de psycho-pathologie historique (projections).

Exceptionnellement, cette conférence aura lieu à 10 h. 30 à l'Asile Saint-Anne, 1, rue Cabanis (métro : Glacière).

18 juin. — M. Sureau : Quelques considérations sur le problème de l'hérédité.

25 juin. — M. de Sèze : La pathologie douloureuse du disque lombo-sacré (projections).

Faculté de médecine de Paris

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Pr Paul Carnot). — Réunions du dimanche pour les médecins praticiens. Tous les dimanches, du Jour de l'An à la Pentecôte 1939, à l'Amphithéâtre Trousseau.

Rectification. — Dimanche 23 avril, à 10 h. 30. — Pr agrégé Lévy-Valensi, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les ambigüs : L'abbé de Choisy.



Dimanche 30 avril, à 10 h. 30. — Pr agrégé Bariéty, médecin des hôpitaux : La primo-infection tuberculeuse maligne de l'adulte.

Prix décernés. — Par décision du Conseil de la Faculté du 23 février 1939, les prix suivants (1938) ont été attribués, savoir :

Prix Bernheim, Dr Vincent; prix Boulay, Dr Paul Guérin; prix Barbier, M. Faugeron; prix Deroulède, Dr Cornilleau; prix Desmazes, Dr Vieuchange; prix Jeunesse hygiène, Mlle le Dr de Colonjon; prix Second, Dr Chevallier; prix Girard-Martinet, Dr Klotz; prix Séligmann, MM. Hector, Roche; prix Léri, Mme le Dr Robin; prix Monthyon, M. Fethke; prix Rigout, Dr Bouyssy; prix Châteauvillard, Dr Seringe; prix Sigard, Drs Bulliard, Morigard.

Concours d'agrégation de médecine de 1939

Avis de tirage au sort des jurys. — La Commission prévue à l'article 27 de l'arrêté du 31 juillet 1934 se réunira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 17 avril 1939, à 17 heures, pour procéder au tirage au sort en vue de la constitution des jurys du concours d'agrégation de médecine de 1939.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Cadéras de Kerleau, chef de clinique, est chargé jusqu'au 30 septembre 1939 des fonctions d'agrégé d'obstétrique.

Faculté de médecine de Nancy

M. Franck, assistant d'hydrologie, est chargé jusqu'au 31 décembre 1939 d'assurer le service de chef de travaux de physiologie.

M. Henri Godot, interne des hôpitaux, est chargé d'assurer, jusqu'au 31 décembre 1939, le service d'assistant d'hydrologie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, pendant la durée du détachement de M. Franck, dans les fonctions de chef de travaux de physiologie.

Ecole de médecine d'Angers

Centre de lutte anticancéreux d'Angers. — M. le Pr Fruchaud, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine d'Angers, est nommé directeur du centre de lutte anticancéreuse d'Angers, en remplacement de M. le Dr Papin.

Hôpitaux de Grenoble

Avis de concours. — Des concours s'ouvriront en novembre 1939 pour la nomination d'un médecin suppléant et d'un chirurgien accoucheur suppléant des hôpitaux de Grenoble.

Inscriptions au secrétariat général des hôpitaux avant le 1er octobre 1939. Conditions : être français et docteur en médecine.

Hôpitaux de Hanoï

Le concours ouvert le 12 décembre devant un jury composé de M. Sollier, directeur de l'hôpital indigène; de MM. les Prs agrégés des Facultés Massias, Meyer-May, Daléas, professeurs de clinique à l'Ecole de médecine; Grenierboley, chargé de la clinique dermatologique, s'est terminé par la nomination de M. Tran-Van-Bang comme interne titulaire.

Hôpitaux d'Oran

Avis de concours. — Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un médecin électro-radiologiste adjoint à l'hôpital civil d'Oran, sera ouvert, à Alger, le 26 juin 1939.

Les demandes devront parvenir au Gouvernement général de l'Algérie avant le 5 mai 1939.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direcrection de l'hôpital civil d'Oran.

Hôpitaux de Toulouse

La Commission administrative des hospices civils donne connaissance qu'un poste de manipulateur d'électro-radiologie est vacant.

Les postulants à cet emploi pourront faire valoir leurs titres ou références au secrétariat général des hospices à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, où tous renseignements leur seront donnés.

Service de santé des troupes coloniales

Le *Journal Officiel* du 6 avril 1939 publie un décret augmentant les effectifs du corps de santé des troupes coloniales. Ces effectifs, outre les médecins généraux et le pharmacien général, comprendront 1020 médecins, 105 pharmaciens et 80 officiers d'administration.

Sanatoriums publics

Avis de concours. — Par arrêté en date du 7 avril 1939, un concours pour cinq emplois de médecins adjoints des sanatoriums publics (tuberculose chirurgicale) est ouvert au ministère de la Santé publique.

La date de ce concours est fixée au vendredi 16 juin 1939.

Les demandes seront reçues au ministère de la Santé publique jusqu'au 16 mai 1939 inclus.

Par arrêté en date du 7 avril 1939, un concours pour quinze emplois de médecins adjoints des sanatoriums publics (tuberculose pulmonaire) est ouvert au ministère de la Santé publique.

La date de ce concours est fixée au mardi 13 juin 1939.

Les demandes seront reçues au ministère de la Santé publique jusqu'au 13 mai 1939 inclus.

Hôpitaux psychiatriques

Un concours sur titres pour un emploi d'interne en médecine à l'hôpital psychiatrique de Lafond-La Rochelle (Charente-Inférieure) aura lieu le 15 juin prochain à la Préfecture de la Charente-Inférieure. Nombre d'inscription minimum 16.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à l'hôpital psychiatrique de Lafond.

Hôpital Central des Prisons

Concours de l'internat. — Un concours pour plusieurs places d'interne (chirurgie et médecine) à l'hôpital central des prisons de Fresnes, aura lieu le vendredi 21 avril 1939, à 9 heures.

Le registre des inscriptions est ouvert du 1er au 20 avril, à la direction des Prisons de Fresnes; seuls peuvent prendre part à ce concours, les étudiants en médecine français pourvus de 14 inscriptions.

Les candidats seront classés par ordre de mérite d'après leurs titres et d'après les épreuves pratiques.

Le classement constitue une simple liste de présentation à l'agrément de M. le Garde des Sceaux, ministre de la Justice, sans donner droit à la nomination.

XXVe Congrès national d'hygiène sociale

Le XXVe Congrès national d'hygiène sociale se tiendra à la Faculté de médecine de Bordeaux, sous la présidence de M. Georges Risler, membre de l'Institut, les 19, 20 et 21 mai prochains.

Les adhésions sont gratuites. Elles sont reçues au siège de la Fédération des Œuvres girondines de l'Enfance, 168, cours de l'Argonne à Bordeaux et au siège de l'Alliance d'hygiène sociale, 5, rue Las-Cases, Paris.

VIIe Conférence de l'Association internationale de Pédiatrie préventive (Lausanne, 22-23 septembre 1939).

La VIIe Conférence de l'A. I. P. P. aura lieu à Lausanne, les 22 et 23 septembre 1939. Les séances se tiendront à la Clinique infantile.

Questions à l'ordre du jour : 1° La prophylaxie des troubles physiques et mentaux pendant la période pubère ; 2° La protection maternelle et infantile dans les milieux ruraux.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire de l'Association, 15, rue des Levriers, Genève.

Société française de la Transfusion sanguine

M. le Pr Jeanneney, de la Faculté de médecine de Bordeaux, a été élu vice-président de la Société française de la transfusion sanguine.

Journées nationales de Service social

Ce Congrès, organisé par le Comité français de service social, se tiendra à Reims du 22 au 24 avril 1939.

Le sujet à traiter sera « Les problèmes de l'adolescence en regard du Service social en France ».

En outre, le Comité français de Service social serait heureux d'accueillir les rapports documentaires, établis au nom de tel ou tel organisme éducatif ou de Service social qu'il publierait en supplément au compte rendu des Journées Nationales, et qui fourniraient une contribution intéressante à la préparation de la prochaine Conférence internationale.

Les adhésions au Comité sont reçues à l'adresse suivante : Mlle M. Hardouin, secrétaire générale du Comité français de Service social, 6, rue de Berri, Paris (8e). Compte chèque postal : Paris 1388-87.

Ligue française contre le Rhumatisme

Réunion clinique. — Le samedi 23 avril, à 9 h. 30 se tiendra une réunion clinique de la Ligue, dans le service du Dr Weissembach, à l'hôpital Saint-Louis, 2, rue du Docteur Fournier. Cette réunion sera consacrée à la présentation de cas cliniques, se rapportant aux rhumatismes chroniques et aux infections cutanées.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Ligue française contre le rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi.

Société médicale de Barèges

La Société médicale dénonce les fausses nouvelles affirmant le bourg de Barèges détruit par une avalanche.

L'intégrité des 4 Thermes et Hôpitaux, du Funiculaire, de la plupart des hôtels, pensions et magasins a été constatée par toutes les autorités départementales et par un Inspecteur de l'agriculture, sans compter de nombreux touristes. Nous pouvons en procurer toute preuve photographique.

Aussi, personne d'informé ne peut-il douter de l'ouverture précoce de la Saison Thermale malgré les mesures de protection matérielle et d'aide financière que doit encore demander le Barèges hivernal.

Instituto Ortopedico Rizzoli, Bologna

Avis de concours. — Le concours pour le prix Umberto I est ouvert dès maintenant. Ce prix de 3.500 lires sera assigné, par délibération du Conseil Provincial de Bologne, au meilleur travail ou à la meilleure invention concernant l'orthopédie.

Tous les médecins, italiens ou étrangers, sont invités à prendre part à ce concours. Les conditions du concours et de l'attribution du prix sont fixées par un règlement spécial qui sera envoyé sur demande.

Toute demande devra être adressée au Président



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de l'Institut Rizzoli, à Bologne. Le concours sera clos le 31 décembre 1939.

Médaille de Lister

Au Royal College of Surgeons, le Pr Leriche a reçu tout dernièrement la médaille de Lister, offerte par le Lister Memorial Fund et attribuée tous les trois ans, depuis 1920, à un chirurgien.

Prix Le Dantec de médecine coloniale

Le Prix Le Dantec de médecine coloniale a été attribué, au titre de l'année 1938, à MM. Blanc et Bordes, médecins des troupes coloniales, professeurs agrégés à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales pour leur ouvrage : « Les maladies exotiques dans la pratique médicale des pays tempérés ».

Une mention très honorable a été attribuée à M. Paramananda Mariadassou, médecin colonial, à Pondichéry, pour ses ouvrages, publiés en 1928, sur la médecine traditionnelle de l'Inde, savoir : « L'hygiène locale » et « La matière médicale ayulvédique ».

Prix des Associations des Industriels de France (Fondation Périssé)

Les prix de cette fondation sont destinés à récompenser au concours les personnes ou les sociétés qui, par l'invention ou l'indication d'appareils, procédés ou dispositifs, ou par l'initiative prise par leur application, auront le mieux contribué à diminuer le nombre et la gravité des accidents du travail, et à améliorer l'hygiène des ateliers.

Pour tous renseignements, mémoires, dessins, pièces à fournir, s'adresser au Directeur de l'Association des Industriels de France, 14, rue de Londres, Paris-9e.

Union des médecins mutilés de la guerre

L'Union des médecins mutilés de la guerre a tenu son assemblée générale le 21 mars et réélu son bureau pour 1939. Le bureau est ainsi composé : président, M. de Parrel; vice-présidents, MM. Garnier-Claudon, O'Followell, Villetard de Laguerie; secrétaire général, M. F. Masmontail; trésorier, M. Beau.

Les médecins Amis de la Côte Basque

Le dîner annuel des médecins Amis de la Côte Basque a eu lieu le 25 mars 1939, au restaurant basque du Chapon Fin, présidé par M. de Rocca-Serra, président du Comité de la Pelote basque, accompagné du peintre Ribera; il réunit autour d'un repas basque de nombreuses personnalités.

Nous rappelons que le Dr Colanéri, secrétaire général se tient à la disposition de tous ses confrères pour les renseignements sur la Côte Basque.

Les médecins de Toulouse à Paris

Sous la présidence du Pr Maranon, la Société des médecins de Toulouse à Paris s'est réunie le 27 mars dernier à la Taverne du Nègre. Etaient présents les Drs Molinéry, Bory, Faulong, Groc, Maranon, Tailhefer, Foures, Marie Clavel, Andrée Prost, Babou, Mont-Refet, Busquet, Mazet, Armengaud, Soubiran, Doazan, Cambies, Aujaleu, Dubarry et M. Vitry. S'étaient excusés les Drs Bandelac de Pariente, Massip, Queriaud, Louet, Montagne, Flurin, Dupau, Levy-Lebhar, Esclavissat, Perin, Bourguet, Delherm.

A l'heure des toasts le Dr Groc, secrétaire général, félicita le Pr Busquet pour sa récente nomination au grade d'officier de la Légion d'Honneur; le Dr Molinéry présenta en termes éloquents et particulièrement pertinents le Pr Maranon; celui-ci prit enfin la parole et prononça un discours de la plus haute noblesse d'inspiration et d'une tenne littéraire parfaite sur la fraternité scientifique au milieu des pires crises politiques, sociales ou internationales. Il fut vivement applaudi et sincèrement félicité par tous ses confrères. La prochaine réunion de la S.A.M.T.P. aura lieu fin mai.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Thécult, 8, rue Danton Paris

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210.542 B **BAINS-les-BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Flavien Michaux (de Paris), père de MM. les Drs Jean, Madeleine et Léon Michaux. — Le Dr Peytard (de Corps, Isère). — Le Dr Jules Vergnes (de Camarès, Aveyron). — Le Dr Diamantis (du Caire).

Mariages

M. Pierre Chateau, fils de M. le Dr et de Madame Louis Chateau (d'Arras), et Mlle Mériem Villeneuve. — M. le Dr François Le Sourd, directeur de la *Gazette des Hôpitaux* et Madame François Le Sourd font part du mariage de leur fils M. Paul Le Sourd avec Mlle Marcelle Hugot, fille de M. et Madame Hugot-Gratry. La bénédiction nuptiale leur sera donnée par S. E. Mgr. Chaptal, auxiliaire de S. E. le Cardinal Archevêque de Paris, en l'église de Notre-Dame de l'Assomption (88, rue de l'Assomption, XVIe), le samedi 29 avril 1939, à midi précis. Nous adressons à Mme et au Dr François Le Sourd nos bien vives félicitations et à M. Paul Le Sourd tous nos vœux de bonheur. — M. le Dr Gilbert Caquot et Mlle Françoise Maljean. — Mlle Lily Charollois et M. Jacques Durville, externe des hôpitaux de Paris. — M. le Dr André Richard, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Mme M.-C. Muller de la Espriella.

Fiançailles

M. Yves Barré, interne provisoire des hôpitaux de Paris, fils de M. le Pr J.-A. Barré, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, beau-fils de Madame J.-A. Barré, et Mlle Thérèse Vigneron, docteur en médecine. Nos sincères félicitations à M. le Pr et Mme J.-A. Barré et nos meilleurs souhaits aux fiancés. — M. Raymond Brocard, interne à la Maternité Sainte-Anne (de Lille), et Mlle Brigitte Desjonquières.

Naissances

M. le Dr et Madame Pierre Gardien font part de la naissance de leur fils Jacques.

Hôpitaux de Paris

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux (nomination). — Jury après acceptation : MM. Bourdier, Terrien, Poulard, Hartman, Bollack, E. Bernard, Cuneo.

Censeurs : Hudelo et Parfonry.

Faculté de médecine de Paris

M. Mondor, professeur, est rangé dans la 2e classe des professeurs de Paris.

M. Dechaume, stomatologiste des hôpitaux est chargé d'un cours de stomatologie.

Faculté de pharmacie de Paris

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 13 avril 1939, la chaire de pharmacie chimique de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Montpellier

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 13 avril 1939, la chaire de chimie minérale de la Faculté de phar-



macie de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de l'Indochine

Jurys. — Par dérogation à l'article 15 du décret du 19 octobre 1933, les jurys chargés de faire subir les examens de l'année scolaire 1938-1939 à l'Ecole de médecine et de pharmacie de plein exercice de l'Indochine pourront comprendre les professeurs et chargés de cours actuellement en fonctions dans cet établissement en remplissant les conditions requises par l'article 3 du décret du 19 octobre 1933 susvisé.

Hôpitaux de Belfort

Laboratoire de Bactériologie. — Le poste de chef de laboratoire de bactériologie de l'hôpital civil de Belfort sera vacant le 1er août 1939. Pour tous renseignements, écrire au directeur.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'Internat et Externat des Hospices civils de Bordeaux. — Concours pour 11 places d'internes titulaires et pour 60 places d'externes titulaires. Le concours pour les places d'internes titulaires s'ouvrira le 17 octobre 1939. Le concours d'externat pour l'année scolaire 1939-1940 s'ouvrira le 16 octobre.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le secrétaire général des Hospices civils, cours d'Albret, à Bordeaux.

Hôpitaux de Lyon

Concours de chirurgiens des Hôpitaux. — Le jury était composé de MM. Santy, Perrin, Ricard, Guilleminet, Wertheimer, Desjacques, Mallet-Guy, chirurgiens des hôpitaux; Molin, chirurgien honoraire; P. Bonnet, Cibert, professeurs de clinique; Garin et Gaté, médecins des hôpitaux.

Le concours de nomination s'est terminé par le succès de M. Labry.

Hospices de Brévannes, Garches, Hendaye, Sainte-Périne et Chardon-Lagache

Concours de l'internat. — *Epreuve écrite.* — Questions sorties de l'urne : Rapport du rein droit. - Signes et diagnostic de la maladie d'Addison.

Directeurs de la Santé publique

Par arrêté du 7 mars 1939, sont nommés médecins de la santé : à Dunkerque, M. Ruyssen; à Marseille, M. Sautet.

Conseil supérieur de l'Assistance publique

Ont été élus à ce Conseil

1° Au titre des hopitaux et hospices. — M. le Pr Castaigne, administrateur des hospices de Clermont-Ferrand; M. le Dr Garnal, administrateur des hospices de Cahors; M. le Pr Lambret, vice-président de la commission administrative des hospices de Lille; M. le Dr Georges Petit, vice-président de la Commission administrative des hospices d'Orléans; M. le Pr Sigalas, administrateur des hospices de Bordeaux; M. le Dr Profichet, vice-président de la Commission administrative des hospices du Havre.

Membre suppléant : M. le Dr Valois, vice-président de la commission administrative des hospices de Nevers.

2° Au titre des bureaux de bienfaisance. — M. le Dr Bue, professeur à la Faculté de Lille.

3° Au titre des œuvres privées pour les départements autres que la Seine. — M. le Dr Rocaz (de Bordeaux).

Membre suppléant : M. le Dr d'Œlsnitz (de Nice).

Inspection départementale d'hygiène

Par arrêtés du ministre de la Santé publique en date du 12 avril 1939 :

M. le Dr Villiet, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Dordogne, a été affecté sur sa demande dans le département de la Haute-Garonne.

M. le Dr Frealle, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Meuse, a été affecté dans le département du Nord (intérêt de service).

Ont été nommés inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène :

MM. les Drs Violet (Isère); Lavoine (Loiret); Mlles les Drs Lafond (Bouches-du-Rhône); Regnault (Nord); Solente (Calvados); MM. les Drs Dufour (Bouches-du-Rhône) Olle (Tarn-et-Garonne); Mlle le Dr Guy (Pas-de-Calais); MM. les Drs Jaujou (Corse); Bapt (Hautes-Alpes); Delecourt (Nord); Mlle le Dr Mosser (Vosges); MM. les Drs Eckert (Marne); Cordoliani (Corse); Phelippeau (Isère).

Sont prorogées jusqu'au 30 juin 1939 les dispositions du décret du 12 août 1937 fixant à titre transitoire les conditions de recrutement des inspecteurs et inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, les directeurs et directeurs adjoints des bureaux d'hygiène des villes de 50.000 habitants au moins.

Création d'écoles par des Etablissements hospitaliers pour la préparation du diplôme d'infirmier et d'infirmière hospitalière de l'Etat

Le *Journal officiel* du 9 avril 1939 a publié un

arrêté fixant les conditions dans lesquelles les établissements hospitaliers publics à caractère permanent, comptant plus de 100 lits de malades de médecine et de chirurgie, peuvent solliciter l'autorisation de créer des écoles, en application de l'article 25 du décret du 18 février 1938.

Service de santé militaire

Réserve. — Par décision ministérielle du 31 mars 1939 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin colonel : MM. Grégoire, Gros, Lenormant, Raymond, Lexa, Tellier.

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel : MM. Janin, Delherm, Acheray.

Avec le grade de médecin commandant : MM. Baldenweck, Helie, Picot, Sautelet, Bing, Hubert, Koenig, Saintot, Brelet, Lemoine, Mabin, Pouliquen, Gimbert, Genet, Ciaudo, Fabregat, Durand, Raspide, Challamel, Rouyer.

Avec le grade de médecin capitaine : MM. Amado, Astraud, Chabassut, Cleret, Le Savoureux, Metenier, Moutier, Richez, Henry, Potelet, Railliet, Collenet, Copreaux, Fanjoux, Bignon, Hersant, Pascal, Milan, Provansal, Mattei, Anglada, Pilleboue, Courcières, Flurian, Lemée, Saada.

Avec le grade de médecin lieutenant : MM. Crépin, Patron, Boube, Fournier.

Service de santé des troupes coloniales

Liste des candidats admissibles au concours pour le stage d'assistant des hôpitaux coloniaux. — Section médecine. — MM. les médecins capitaines Berthon (2e régiment d'artillerie coloniale); Lefebvre (23e régiment d'infanterie coloniale); Pecarrere (en service à Istres, à la disposition du département de l'air); M. le médecin lieutenant Bonnefoi (10e régiment d'artillerie coloniale).

Section chirurgie. — MM. les médecins capitaines Campourcy (en service à Marignane, à la disposition du département de l'air); Delom (23e régiment d'infanterie coloniale); Eymard (du 8e régiment de tirailleurs sénégalais); Moulinard (en service à La Rochelle); Ouary (du dépôt des isolés des troupes coloniales); MM. les médecins lieutenants Jouve et Le Goff (du dépot des isolés des troupes coloniales).

Section bactériologie. — MM. les médecins capitaines Chedecal (3e régiment d'infanterie coloniale); Favarel (41e régiment de mitrailleurs d'infanterie coloniale); Minet et Tregouet (11e régiment d'artillerie coloniale); M. le médecin lieutenant Abadie (21e régiment d'infanterie coloniale).

Section électroradiologie. — MM. les médecins capitaines Charpentier (1er régiment d'artillerie coloniale); Dias-Cavaroni (dépôt des isolés des troupes coloniales); Lamy (23e régiment d'infanterie coloniale).

Section stomatologie. — M. le médecin capitaine Dot (régiment d'infanterie coloniale du Maroc); M. le médecin lieutenant Amphoux (dépôt des isolés des troupes coloniales).

Les officiers ci-dessus désignés se présenteront à Marseille, le mercredi 26 avril 1939, à huit heures, pour les épreuves définitives du concours. Leur feuillet de campagne et un état de leurs services seront transmis au directeur de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales directement et sans délai par les chefs de corps ou de service intéressés.

Premier Congrès international de Biologie

Le premier Congrès international de Biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports aura lieu à Bruxelles du 9 au 12 juillet 1939.

Ce Congrès coïncidera avec la réunion à Bruxelles de l'Association internationale médicosportive.

Il a été organisé par la Société médicale belge d'éducation physique et de sports et sera consacré à l'étude de la physiologie et de la diététique de l'entraînement.

Président d'honneure : Pr honoraire E. Spehl; secrétariat : 96, avenue Paul Janson, Anderlecht.

Ve Congrès national des médecins amis des vins de France (Reims, 3, 4, 5 et 6 septembre 1939)

Le thème du Congrès est : « Le vin et le jus de raisin dans les affections de l'appareil circulatoire ».

Adresser dès maintenant toutes communications devant être présentées au Commissariat du Congrès : M. Fagouet, 57, cours Georges-Clemenceau, Bordeaux, ainsi que toutes demandes de renseignements.

Pour tous renseignements, s'adresser dès maintenant au Pavillon du Syndicat d'initiative de Reims.

Ligue française contre le cancer

La Ligue française contre le cancer a attribué le prix "Amerongen" (100.000 francs) au Pr A.-H. Roffo, directeur de l'Institut de médecine expérimentale pour l'étude et le traitement du cancer, de l'Université de Buenos-Aires (République Argentine) pour son mémoire sur : « Développement de tumeurs malignes - Carcinomes et sarcomes par l'ingestion d'aliments ».

Le prix Amerongen a été destiné par son fondateur à récompenser le travail permettant d'affirmer de façon certaine que les aliments conservés ou chimiques ont ou n'ont pas d'influence sur la genèse du cancer.





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Il sera décerné au cours de l'Assemblée générale de la Ligue française contre le cancer, à la Faculté de médecine, le 16 mai 1939.

Ecole de défense passive de Colombes

Inauguration. — Le 2 avril dernier a eu lieu à Colombes, à 10 heures 30, l'inauguration officielle de l'Ecole de Défense passive fondée par la Municipalité de cette ville.

Cette Ecole est la première qui ait été créée en France. Elle est destinée à faire l'éducation de toutes les personnes qui, à un titre quelconque auraient à participer au Service de Défense passive.

La cérémonie d'inauguration était présidée par le médecin général Cot, représentant M. le ministre de la Guerre, assisté de M. le général Gay-Bonnet, directeur du Service de Santé de la région de Paris, du médecin inspecteur général Sieur, président de l'Académie de médecine, du médecin général Jullien, de M. Pranard, directeur de Défense passive au ministère de la Santé, du Pr Tanon, du colonel Bruère, de M. Kling, directeur du Laboratoire municipal, de M. Bruneau, maire de Colombes, du Dr Hauduroy, directeur de l'Ecole de Défense passive et de nombreuses personnalités.

Fondation Roux

La Fondation Roux qui a pour but d'aider au recrutement de l'Institut Pasteur offre à de jeunes français, qui ont terminé leurs études scientifiques, des bourses variant de 18.000 à 24.000 francs la première année, suivant les titres scientifiques du candidat.

Ces bourses qui partent du 1er novembre sont offertes à de jeunes médecins, vétérinaires, chimistes, physiciens ou naturalistes qu'intéressent les sciences biologiques.

Ces bourses au nombre de 10 pour l'année 1939-1940 sont attribuées pour une année, mais renouvelables deux fois avec augmentation de traitement en rapport avec le travail fourni.

Les boursiers doivent tout leur temps au laboratoire. Ils sont choisis sur titres et références par une Commission qui siège à l'Institut Pasteur dans la deuxième quinzaine de mai.

Les demandes doivent être adressées à l'Administrateur de la Fondation Roux, 96, rue Falguière, Paris (15e), avant le 1er mai.

Académie Duchenne de Boulogne

Le prix annuel de dix mille francs décerné par l'Académie Duchenne de Boulogne, au travailleur indépendant de nationalité française, dont l'œuvre ou la création, ayant trait aux sciences médicales sera jugée la meilleure, sera attribué le premier jeudi de décembre 1939 (le sujet restant au choix de l'auteur).

L'objectif de l'Académie est de récompenser un travailleur qui, par ses propres moyes, à l'instar de Duchenne de Boulogne, aura fait progresser la science médicale française.

Les mémoires, inédits et non encore récompensés, dactylographiés en quatre exemplaires, devront être adressés au secrétariat de l'Académie (Centre Marcelin Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris 8e), avant le 1er octobre 1939, joindre références et curriculum vitæ.

Médaille du médecin général Paitre

Un groupe d'élèves et d'amis du regretté médecin général Paitre, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de chirurgie, a décidé de commémorer sa mémoire par l'édition d'une médaille frappée à son effigie et gravée par le sculpteur Becker (médaille d'or du Salon des Artistes français).

Les personnes qui voudraient s'associer à ce geste de reconnaissance et recevoir un exemplaire de cette médaille sont priés d'envoyer leur souscription aux Editions Doin et Cie, trésoriers, 8, place de l'Odéon à Paris (compte chèque postal Paris 201-74).

Chaque souscripteur de 100 francs recevra un exemplaire de la médaille.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Thécult, 8, rue Danton Paris

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Prosper Merklen, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, ancien doyen, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine. Nous adressons à sa famille l'expression de nos sentiments de douloureuse sympathie. — M. P. Martin, père de M. le Dr Albert Martin (de Marseille). — Le Dr Auguste Coppez (de Tournai, Belgique). — Le Dr Jean Willot (de Rosny-sous-Bois).

Mariages

M. le Dr Philippe Galup, médecin consultant au Mont-Dore, fils de M. le Dr et de Madame J. Galup, et Mlle Simone Chevallier. — Mlle Jacqueline Stenger, fille de M. Raymond Stenger, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Raymond Stenger, et M. le Dr Albert de Chirac, beau-fils et fils du commandant Lapize de Sallée, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Lapize de Sallée. — M. le Dr Robert Rabut, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de Saint-Lazare, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et Mlle Anne Baille.

Fiançailles

M. Paul Villetrand, fils de M. le Dr et de Madame Villetrand, et Mlle Paule Letixerand, fille du colonel Letixerand, décédé, et de Madame Letixerand.

Naissances

M. le Dr et Madame Roger Beigbeder font part de la naissance de leur fille Séverine. — M. le Dr et Madame Paul Mainguy (de Bourg-la-Reine) font part de la naissance de leur fils Jacques. — M. le Dr et Madame Martin-Laval (de Marseille) font part de la naissance de leur fille Cécile. — M. le Dr et Madame Antoine Raybaud (de Marseille) font part de la naissance de leur fille Françoise. — M. le Dr Jacques Bastien et Madame, née Yvette Burel, font part de la naissance de leur fils François.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (nomination). — Jury (tirage au sort) : MM. Jacquet, Milhit, Debray, Léon-Kindberg, Clerc, Pruvost, Brouardel, Stévenin, Carrié, Weissenbach, Baumgartner.

2e Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux. — Jury : MM. les Drs Moulonguet, Fey, Marion, Boppe, Grégoire, de Gaudart d'Allaines, Laroche.

Faculté de médecine de Paris

M. Laignel-Lavastine, professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique des maladies mentales et de l'encéphale à cette Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. Claude).

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 20 avril 1939, la chaire d'histoire de la médecine de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Laignel-Lavastine) est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Concours de l'adjuvat. — *Epreuve écrite d'anatomie.* — Question donnée : Les artères scapulaires. Ont



obtenu : MM. Billard, 24; Thomeret, 21; Cordebar, 25; Champeau, 26; Debeyre, 28; Debidour, 24; Lascaux, 21; Morel-Fatio, 26; Monsaingeon, 26; Nardi, 24.

Epreuve écrite de physiologie. — Question donnée : La ventilation du poumon. Son mécanisme et sa régulation. Moyen de mesure chez l'homme. Déductions pratiques. Ont obtenu : MM. Billard, 15; Cordebar, 16; Champeau, 16; Debeyre, 16; Debidour, 16; Morel-Fatio, 18; Monsaingeon, 17; Nardi, 16.

Pathologie chirurgicale. — Question donnée : Les fractures de l'extrémité inférieure du fémur.

Concours du prosectorat. — *Epreuve écrite d'anatomie.* — Question donnée : Le muscle digastrique et ses rapports.

Epreuve écrite de pathologie chirurgicale. — Question donnée : Phlegmon périnéphrétique.

Epreuve écrite de biologie. — Question donnée : Caractères généraux de la cellule cancéreuse.

Conférences-promenades. — M. le Pr Laignel-Lavastine dirigera des conférences-promenades en avril, mai et juin.

Ces conférences-promenades auront lieu le dimanche à 10 heures 30.

Dimanche 30 avril : Hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (rendez-vous dans l'Amphithéâtre de l'Ecole des Infirmières).

Dimanche 7 mai : Hôpital Saint-Louis, 38, rue Bichat (rendez-vous au Musée).

Dimanche 21 mai : Hospice de Bicêtre, 78, rue du Kremlin, Kremlin-Bicêtre (rendez-vous dans la cour d'entrée).

Dimanche 4 juin : Hospice psychiatrique de Charenton (rendez-vous dans la Cour d'honneur de la Maison nationale de Santé, 57, Grande Rue, Saint-Maurice.

Ecole de médecine de Nantes

Un emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes est actuellement vacant par suite de la nomination de M. R. Bureau en qualité de professeur de clinique chirurgicale. D'autre part, un emploi de professeur suppléant de chimie à cette même Ecole va devenir vacant par suite de l'admission à la retraite de M. Rebillé.

Les candidats qui se trouvent dans les conditions fixées par l'article 4 du décret du 19 août 1938 ont un délai de vingt jours à compter de la date de publication du présent avis pour adresser leur candidature au secrétariat de l'Ecole en vue d'une nomination éventuelle sans concours à ces emplois.

Hôpital Central des Prisons

Concours de l'internat. – Le concours pour plusieurs places d'internes (chirurgie et médecine) qui devait avoir lieu le 21 avril, est reporté au vendredi 5 mai à 9 heures.

Hospices de Brévannes, Garches, Hendaye, Sainte-Périne et Chardon-Lagache

Concours de l'internat. — *Lecture des copies* : M. Postel-Vinay, 20; Mlles Rémond, 22; Spach, 25; MM. Landau, 17; Comte, 15; Coeilliez, 16; Alhomme, 18; Sriber, 27; Tronc, 18; Denis, 15; Barrier, 13; Goltz, 10; Gosset, 5; Didier, 23; Bourdeau, 27; Chabasseur, 20.

Séance du 19 avril. — *Epreuves orales.* SAINTE-PÉRINE. — Question donnée : Coliques hépatiques. A obtenu : M. Bourdeau, 13; — HENDAYE. Question donnée : Signes et diagnostic du mal de Pott. A obtenu : M. Gosset, 8. — BRÉVANNES et GARCHES. 1re Séance. Question donnée : Ulcère du duodénum (signes, diagnostic et traitement). Ont obtenu : MM. Didier, 15; Chabasseur, 13; Barrier, 11; Postel-Vinay, 16; Denis, 11; Mlle Spach, 17; M. Alhomme, 11. — 2e Séance. Question donnée : Cancer du pancréas (diagnostic et signes). Ont obtenu : M. Sriber, 16; Mlle Rémond, 18; MM. Cœuillez, 16; Tronc, 16.

Classement des candidats. — Pour SAINTE-PÉRINE : M. Boudreau, 40.

Pour BRÉVANNES et GARCHES : M. Sriber, 43; Mlles Spach, 42; Rémond, 40; MM. Didier, 38; Postel-Vinay, 36; Tronc, 34; Chabasseur, 33; Cœuilliez, 32; Alhomme, 29; Denis, 26; Barrier, 24.

Ecole de médecine navale

Concours de l'agrégation. — Sur la proposition de M. le ministre de la Marine, M. le ministre de l'Education nationale a désigné M. Portmann, sénateur, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour faire partie du jury du concours pour le titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale qui doit avoir lieu à Brest au mois de juin 1939.

Hôpitaux maritimes

Les concours pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes (médecine), annoncés pour le 24 avril 1939 (*Journal officiel* du 31 mars 1939) sont reportés à une date qui sera fixée ultérieurement.

Citation à l'ordre de la Nation

Le Gouvernement de la République française cite à l'ordre de la Nation :

M. le Dr Gillard (Henri-Louis-Armand), médecin chef des Forges et mines de Hayange. Praticien d'une grande bonté et d'un inlassable dévouement. Décédé le 7 avril 1939 dans l'exercice de ses fonc-

tions, dès suites d'un attentat commis contre sa personne par un malade.

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin général Passa a été placé, à compter du 23 avril 1939, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire des troupes coloniales.

Hôpitaux psychiatriques

Le nombre des membres de la Commission de surveillance de l'hôpital psychiatrique de Blois (Loir-et-Cher) est porté de cinq à sept. Le renouvellement des membres de ladite Commission aura lieu désormais chaque année, et par septième.

Dispensaires antituberculeux

Un concours sur titres, complété par une épreuve clinique et orale est ouvert en vue du recrutement d'un médecin " spécialisé " (n'exerçant pas en clientèle), chargé du service des dispensaires antituberculeux de Rochefort, Marennes, Royan et Saint-Pierre d'Oléron, du Comité d'hygiène sociale et de défense contre la tuberculose de la Charente-Inférieure.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 20 mai prochain.

Conseil supérieur de l'Assistance publique

Sont nommés membres du Conseil supérieur de l'Assistance publique pour une période de quatre ans :

Au titre de sénateurs : MM. Paul Bersez, Bienvenu-Martin, Chauveau, Daraigniez, Fallières, Honnorat, Paul Jourdain, Lancien, Le Gorgeu, Mourier, Philip, Steeg.

Au titre de députés : MM. Aubaud, Blaisot, Briquet, Daille, Dézarnaulds, Fié, Galimand, Garchery, Landry, Rollin, Schumann, Emile Vincent.

Au titre de préfets en exercice : M. Billecard, préfet de Seine-et-Oise; M. Dupuy, préfet des Vosges.

Au titre d'anciens directeurs de l'assistance et de l'hygiène : MM. Desmars et Mirman.

Au titre de directeur administratif des asiles publics d'aliénés : M. Tournaire, directeur de l'asile départemental de Clermont.

Au titre de médecins des asiles publics d'aliénés : M. le Dr Demay, médecin chef des asiles de la Seine, et M. le Pr Perrens, médecin chef de l'Asile de Château-Picon.

Au titre de membres du corps médical des hôpitaux : M. le Dr Couvelaire, médecin des hôpitaux de Paris, et M. le Dr Desbouis, médecin des hôpitaux de Caen.

Au titre de compétence spéciale : MM. Berthelemy, Boudin, Boverat, Brelet, Mme E. Brault, MM. Charlety, Cibrie, Constantin, Couturier, Cros-Mayrevieille, Gaudaire, Grou, Hendle, Jacomet, Legrain, Leredu, Maringer, Merma, Olivier, Plytas, Randon, Renaux, Roubinovitch, Roussel, Mme Jules Siegfried.

Commission du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail

M. Gazier, conseiller à la Cour de cassation, est nommé président de la Commission chargée de l'élaboration des tarifs de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

M. Grignon, conseiller à la Cour de cassation, est nommé vice-président de la Commission.

IIIe Congrès de Pathologie comparée

Nous rappelons que le IIIe Congrès de Pathologie comparée aura lieu à Rome du 15 au 20 mai sous la présidence de S. E. M. Rondoni, de l'Académie d'Italie.

Toute la correspondance doit être adressée au Dr Vittorio Amadasi, Edizioni Italiane S. A., Via Vittorio Veneto, 34 B - Roma.

XVIIIe Congrès international d'Anthropologie et d'Archéologie préhistorique et VIIIe Session de l'Institut international d'Anthropologie

Ces manifestations auront lieu en Turquie, à Istanbul, du 18 au 25 septembre 1939.

IVe Réunion européenne d'hygiène mentale

La IVe Réunion européenne d'hygiène mentale se tiendra à Lugano les dimanche 4, lundi 5 et mardi 6 juin 1939, sous la présidence du Dr Repond (de Malévez-Monthey), président de la Ligue nationale suisse d'hygiène mentale.

Des réductions sont accordées par les chemins de fer suisses (sous certaines conditions). Cotisation : 5 francs suisses. Pour renseignements, s'adresser au Dr Repond, Monthey (Suisse).

Société d'Endocrinologie

La prochaine séance de la Société d'Endocrinologie aura lieu le mardi 2 mai 1939, à 16 heures 30, 12, rue de Seine, Paris.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général, M. Etienne May, médecin des hôpitaux, 250 bis, boulevard Saint-Germain, Paris (7e).

Société Suisse de Psychiatrie

L'assemblée de printemps de la Société Suisse de

TRAITEMENT DE LA MALADIE VEINEUSE
VEINOTROPE 3 FORMULES
LABORATOIRES LOBICA 25, Rue Jasmin - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Psychiatrie aura lieu cette année en commun avec la Société Suisse de Neurologie, à Lugano, les samédi 3 et dimanche 4 juin 1939, sous la présidence du Pr J.-E. Staehelin (de Bâle). Cette réunion sera consacrée à l'étude de la question suivante : Neuro et psychopathologie des intoxications professionnelles.

Centre de liaison des Œuvres d'entr'aide médicale

Les délégués des Œuvres d'entr'aide médicale se sont réunis récemment en assémblée plénière. Etaient représentées : Association des médecins de la Seine, Association Générale, Société Centrale, Lagoguey, Concours, Mutualité Familiale, Confraternelle, Maison du Médecin, F. E. M., Femmes-Médecins, Externes, Médecins du Front, Médecine et Famille, Allocations Familiales, Nord Médical.

Après avoir pris connaissance d'une brochure de renseignements et de propagande qui vient d'être éditée, les délégués ont émis le vœu que cette brochure soit présentée et distribuée aux confrères, par les diverses Sociétés médicales lors de leur assemblée annuelle.

Demander la brochure de renseignements au Centre de liaison des Œuvres d'entr'aide médicale, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e).

Union des Syndicats français de la Presse périodique

Le premier acte de « l'Union des Syndicats français de la Presse périodique », qui vient d'être créée, va consister en une manifestation qui réunira, du 13 au 29 mai prochain, au Salon de la Presse, à la Foire de Paris, dans un cadre spécialement approprié, toutes les publications périodiques adhérentes aux sept Syndicats qui composent l'Union.

Le nombreux public de la Foire de Paris (deux millions de visiteurs en 1938), pourra se faire une idée de la place de jour en jour plus grande occupée dans la Presse par le Périodique.

Prix *p*H 1939

La Revue *p*H, publication trimestrielle de physicochimie biologique et médicale, a décidé de créer un prix *p*H annuel, qui sera attribué au concours.

Pour l'année 1939, le sujet proposé est le suivant : « Les applications thérapeutiques de la notion d'équilibre acido-basique ».

Les mémoires devront être adressés à l'administration de la revue avant le 31 août 1939, la décision intervenant avant le 30 novembre. — Le premier prix est de 2.000 fr. avec un second prix de 500 fr.

Le jury du concours est placé sous la présidence de M. le Pr Harvier et comprend MM. Arthus, A. Bécart, H. Gaehlinger, M. Joly, C. Laville, Lecoq, et Pr P. Peugniez.

Tous renseignements sur simple demande adressée à la Revue *p*H, 150, boulevard Berthier, à Paris (17e).

Prix Bandelac de Pariente

Ce prix, pour l'année 1938, a été décerné au jeune Dr Luis Escomel de la Piedra (de Lima) pour sa brillante thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, sur la " Contribution à l'Etude des Thrombophlébites de la Veine porte ".

Le Doyen de la Faculté, M. le Pr Tiffeneau a bien voulu remettre la somme de mille francs, montant du prix Bandelac de Pariente, à Son Exellence M. Garcia Calderon, ministre du Pérou en France, en présence du donateur vice-président-fondateur de l'Umfia, en priant Son Excellence M. Garcia Calderon de vouloir bien la faire parvenir au Dr Luis Escomel de la Piedra, et l'a félicité pour le succès remporté par un de ses compatriotes, qui certainement propagera dans son pays, les avantages de l'enseignement de la Science médicale française.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles Sadoun (de Paris). — Le Dr Léon Garnier, professeur honoraire de chimie médicale à la Faculté de médecine de Nancy. — Le Dr Henri Loro (de la Seyne-sur-Mer, Var). — Le Dr Obreselt (de Mulhouse). — M. Camille Chalamon, administrateur délégué de la Société générale des Eaux minérales de Vals Saint-Jean, chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Carpentier (de Bavay, Nord). — Le Dr Colpaert (de Petite-Synthe, Nord). — Le Dr Crunel (de Lerrain, Vosges). — Le Dr Dupuy (Noailles, Oise). — Le Dr Malzach (de Perpignan). — Le Dr Yves Morault (de Saint-Etienne-du-Rouvray, Seine-Inférieure). — Le Dr Pons (de Draguignan). — Le Dr Georges Seibel (de Livarot). — Le Dr Pol Reynes, chevalier de laLégion d'Honneur, vice-consul de la République argentine, médecin consultant à Vichy, décédé à Nice, père de M. le Dr Maurice Reynes (d'Harfleur). — Madame Jacques Leveuf, femme de M. le Dr Jacques Leveuf, chirurgien de l'hôpital Bretonneau. — Madame Georges J.-P. Hornus, femme de M. le Dr Georges Hornus, de l'Institut Pasteur, et belle-fille de M. le Dr G. Hornus. — Le Dr W.-H. Park, ancien directeur des laboratoires du service de santé de la ville de New-York, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris depuis 1924. — Le Pr Serafino Belfanti (de Milan). — Le colonel docteur Arthur John Collis (de Stourbridge, Angleterre). — Le Pr Albert Fraenkel (de Heidelberg). — Le Dr Henri Ficheux (de Quesnoy-sur-Deûle), chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, Médaille d'Orient, décédé à Lille. — Le Dr Emile Croquet (de Maulde, Belgique). — Le Dr Louis Lardinois (de Watermael-Boitsfort, Belgique).

Mariages

Mlle Yvonne Gravelat, externe des hôpitaux de Paris, et M. Georges-Emmanuel Clancier. — Mlle Christiane Rouvier et M. le Dr André Hanaut. — Mlle Bernardette Roquet, fille de M. le Dr Roquet, chevalier de la Légon d'Honneur, Conseiller d'arrondissement, et M. Maurice Lenoir, notaire à Sainte-Mère-l'Eglise.

Fiançailles

Mlle Geneviève Lepoutre, fille de M. le Pr Lepoutre, Doyen de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille, commandeur de Saint-Grégoire-le-Grand, et de Madame Carlos Lepoutre, et M. André Ghis.

Naissances

M. le Dr François Joly, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Madame François Joly font part de la naissance de leur fils Henri. — M. le Dr et Madame Grépinet font part de la naissance de leur fille Françoise — M. le Dr et Madame Julien Le Gall font part de la naissance de leur fils Gérard. — M. le Dr Ansel, maître de conférences à la Faculté libre de Lille, et Madame Ansel-Fontaine font part de la naissance de leur fils Joseph. — M. Baude, interne des hôpitaux de Lille, et Madame Baude-Dehée font part de la naissance de leur fille Jacqueline.

Hôpitaux de Paris

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux (admissibilité). — *Composition écrite.* — Ont obtenu : MM. Desvignes, 25; Guillaumat, 27; Halbron, 29; Joseph, 29; Morax, 28; Voisin, 29.



Consultation. — Ont obtenu : MM. Desvignes, 18; Guillaumet, 17; Halbron, 17; Joseph, 19; Morax, 19; Voisin, 20.

Total des points obtenus : MM. Desvignes, 43; Guillaumat, 44; Halbron, 46; Joseph, 48; Morax, 47; Voisin, 49.

Sont déclarés admissibles : MM. Voisin, Joseph, Morax.

Agrégation de médecine

Composition des jurys (tirages au sort des 17 et 21 avril 1939).

A. Anatomie et organogenèse. - Histologie et embryologie. — *Paris* : MM. Champy, Rouvière, Ombredanne, Duval, Gosset, Grégoire, Chevassu, Mondor, Mathieu, Lenormant.

Départements : MM. Turchini (Montpellier), Romieu (Marseille), Lucien (Nancy), Collin (Nancy), Cordier (Lille), Bouin (Strasbourg), Corsy (Marseille), Debeyre (Lille), Delmas (Montpellier), Policard (Lyon), Dubreuil (Bordeaux), Villemin (Bordeaux), Argaud (Toulouse), Dieulafé (Toulouse), Valois (Toulouse), Latarjet (Lyon), Benoit (Alger).

B. Histoire naturelle médicale et parasitologie. — *Paris* : MM. Brumpt, Debré, Tanon.

Départements : MM. Creyx (Bordeaux), Lisbonne (Montpellier), Mandoul (Bordeaux), Aubertin (Bordeaux), Guiart (Lyon), Violle (Marseille), Pinoy (Alger), Lafforgue (Toulouse), de Lavergne (Nancy). Senevet (Alger), Arloing (Lyon), Parisot (Nancy), Carrieu (Montpellier), Rochaix (Lyon), Joyeux (Marseille), Oberling (Strasbourg), Leuret (Bordeaux).

C. Physiologie. — *Paris* : MM. Binet, Fiessinger, Strohl, Polonowki.

Départements : MM. Wangermez (Bordeaux), Giberton (Alger), Cristol (Montpellier), Ponthus (Lyon), Pech (Montpellier), Hermann (Lyon), Combemale (Lille), Robert (Nancy), Santenoise (Nancy), Roche (Marseille), Schoeffer (Strasbourg), Cotte (Marseille), Marchebœuf (Bordeaux), Chevallier (Marseille), Réchou (Bordeaux), Fabre (Bordeaux), Soula (Toulouse), Florence (Lyon), Bugnard (Toulouse), Portes (Alger), Vlès (Strasbourg), Hédon (Montpellier).

D. Chimie médicale. - Physique médicale. — *Paris* : MM. Polonowki, Strohl, Binet, Tiffeneau.

Départements : MM. Réchou (Bordeaux), Fabre (Lille), Giberton (Alger), Nicloux (Strasbourg), Roche (Marseille), Escande (Toulouse), Vallée (Lille), Machebœuf (Bordeaux), Portes (Alger), Robert (Nancy), Ponthus (Lyon), Chevallier (Marseille), Pech (Montpellier), Vlès (Strasbourg), Florence (Lyon), Wangermez (Bordeaux), Brustier (Toulouse), Cristol (Montpellier), Bugnard (Toulouse).

F. Médecine générale. — *Paris* : MM. Troisier, Laubry, Leroux, Balthazard, Fiessinger, Lemierre, Clerc, Villaret, Claude, Loeper, Chiray, Nobécourt, Abrami, Harvier, Baudouin, Tanon.

Départements : MM. Dupérié (Bordeaux), de Lavergne (Nancy), Mouriquand (Lyon), Margarot (Montpellier), Savy (Lyon), Carrière (Lille), Cade (Lyon), Roques (Toulouse), Roger (Marseille), Carles (Bordeaux), Rohmer (Strasbourg), Cruchet (Bordeaux), Vaucher (Strasbourg), Doumer (Lille), Mattei (Marseille), Rimbaud (Montpellier), Nanta (Toulouse), Montpellier (Alger), Perrin (Nancy), Cordier (Lyon), Aichon (Nancy), Caussade (Nancy), Bertin (Lille), Cornil (Marseille), Aubertin (Bordeaux), Abadie (Bordeaux), Minet (Lille), Monges (Marseille), Vidal (Montpellier), Schwartz (Strasbourg), Raviart (Lille), Courmont (Lyon), Dalous (Toulouse), Barré (Strasbourg), Aubry (Alger), Pinoy (Alger), Lebon (Alger), Mauriac (Bordeaux), Pages (Montpellier), Giraud (Montpellier), Creyx (Bordeaux), Porot (Alger), Euzière (Montpellier), Gillot (Alger), Arloing (Lyon), Mercklen (Strasbourg), Leclerc (Lille), Ambard (Strasbourg), Parisot (Nancy).

G. Chirurgie générale. — *Paris* : MM. Mocquot, Mondor, Lenormand, Ombredanne, Mathieu, Cuneo, Duval, Grégoire.

Départements : MM. Cibert (Lyon), Bonnet (Lyon), Bérard (Lyon), Cotte (Lyon), Barthélemy (Nancy), Caubet (Toulouse), Hamant (Nancy), Papin (Bordeaux), Desforges-Mériel (Toulouse), Dubois (Lille), Patel (Lyon), Vanverts (Lille), Bourde (Marseille), Swynghedauw (Lille), Migniac (Toulouse), Leriche (Strasbourg), Roches (Bordeaux), Tavernier (Lyon), Lambret (Lille), Lombard (Alger), Massabuau (Montpellier), Costantini (Alger), Riche (Montpellier), Etienne (Montpellier), Lapeyre (Montpellier), Delannoy (Lille), Aubaret (Marseille), Guyot (Bordeaux).

H. Ophtalmologie. — *Paris* : MM. Strohl, Terrien.

Départements : MM. Riche (Montpellier), Dejean (Montpellier), Fiolle (Marseille), Jeandelize (Nancy), Toulant (Alger), Aubaret (Marseille), Gorse (Toulouse), Teulières (Bordeaux), Patel (Lyon), Redslob (Strasbourg), Bonnet (Lyon).

I. Oto-rhino-laryngologie. — *Paris* : MM. Lemaitre, Cunéo, Lenormant, Villaret, Ombredanne, Mathieu, Gosset, Carnot, Loeper, Rathery, Clerc, Duval, Grégoire.

Départements : MM. Canuyt (Strasbourg), Perrin (Nancy), Rebatut (Lyon), Portmann (Bordeaux), Bérard (Lyon), Riche (Montpellier), Brémond (Marseille), Olmer (Marseille), Dambrin (Toulouse), Rimbaud (Montpellier), Terracol (Montpellier), Froment (Lyon).

J. Obstétrique. — *Paris* : MM. Mocquot, Jeannin, Couvelaire, Lévy-Solal.

Départements : Caussade (Nancy), Cotte (Lyon),



R. C. Dijon N° 3.257

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Rebb (Strasbourg), Andérodias (Bordeaux), Paucot, (Lille), Vayssières (Marseille), Hamant (Nancy), Paquet (Lille), Voron (Lyon), Desforges-Mériel (Toulouse), Cabanès (Alger), Boudet (Montpellier), Delmas (Montpellier), Laffont (Alger), Giraud (Marseille)

K. Histoire naturelle pharmaceutique.—*Paris*: MM. Mascré, Launoy, Goris.

Départements : MM. Gabriel (Marseille), Manceaux (Lyon), Senevet (Alger), Sartory (Strasbourg), Golse (Bordeaux), Fourment (Alger), Mlle François (Nancy), MM. Guiart (Lyon), Juillet (Montpellier), Mercier (Marseille), Mandoul (Bordeaux).

H. Pharmacie-chimie générale et toxicologie. — *Paris* : MM. Delaby, Goris, Lebeau.

Départements: MM. Chelle (Bordeaux), Vitte (Bordeaux), Leullier (Lyon), Mousseron (Montpellier), Labat (Bordeaux), Kayser (Nancy), Brustier (Toulouse), Wunschendorff (Alger), Volmar (Strasbourg(, Vignoli (Marseille), Vallé (Lille), Ribaut (Toulouse), Morel (Lyon), Rimattei (Marseille), Lespagnol (Lille), Musso (Alger).

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat — *Epreuve écrite de pathologie.* Ont obtenu : MM. Cordebar,16; Champeau, 18; Debeyre, 18; Debidour, 16; Morel-Fatio, 18; Monsaingeon, 19; Nardi, 17.

Total de l'écrit. — MM. Cordebar, 57; Champeau, 60; Debeyre, 62; Debidour, 56; Morel-Fatio, 62; Monsaingeon, 62; Nardi, 57.

Epreuve orale d'anatomie. — Question donnée : Le muscle ptérygoïdien externe. - Ont obtenu : MM. Cordebar, 16; Champeau, 18; Debeyre, 17; Debidour, 16; Morel-Fatio, 17; Monsaingeon, 17; Nardi, 18.

Dissection. — Question donnée: Le nerf sciatique poplité externe, côté droit. - Ont obtenu : MM. Cordebar, 28; Champeau, 26; Debeyre, 28; Morel-Fatio, 27; Monsaingeon, 27; Nardi, 28.

Total des points obtenus. — MM. Cordebar, 101; Champeau, 106; Debeyre, 107; Morel-Fatio, 106; Monsaingeon, 106, Nardi 103.

Sont nommés aides d'anatomie : MM. Debeyre, Champeau, Morel-Fatio, Monsaingeon, Nardi.

Concours du prosectorat. — *Epreuve écrite d'anatomie.* — Ont obtenu : MM. Delinotte, 27; Guénin, 27; Roux, 28; Léger, 29; Caby, 23; Chevallier, 25; Lortat-Jacob, 24; Cauchois, 27; Barcat, 23; Nayrau, 25; Rouvillois, 25.

Epreuve écrite de pathologie chirurgicale. — Ont obtenu : MM. Delinotte, 27; Guénin, 24; Roux, 27; Léger, 29; Cauchois, 26.

Ecrit de biologie. — Ont obtenu : MM. Delinotte, 14; Roux, 15; Léger, 14; Cauchois, 14.

Total de l'écrit : MM. Delinotte, 68; Roux, 70; Léger, 72; Cauchois, 67.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (Pr Maurice Loeper). — Le Pr Hernando (de Madrid) fera une conférence à l'amphithéâtre Hayem, le samedi 6 mai à 11 heures, sur : Le traitement des syndromes neuro-anémiques.

Ecole de médecine de Poitiers

M. le Dr Destriau est institué, pour neuf ans, professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine de Poitiers.

Hôpital Saint-Michel

Le concours d'internat du service de gastro-entérologie s'est terminé par la nomination de MM. Guillaumet et Guéguand, externes des hôpitaux de Paris.

Hôpital d'Aurillac

Un poste d'interne sera libre à l'hôpital d'Aurillac à compter du 15 mai. L'Administration hospitalière désirerait confier ces fonctions à un étudiant français comptant au minimum 16 inscriptions et susceptible d'accomplir un stage d'un an au moins.

Traitement de début : 300 francs par mois y compris le logement, la nourriture, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage.

Hôpitaux de Saint-Etienne

La Commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne donne avis de l'ouverture à l'hôpital Edouard-Herriot, à Lyon, le lundi 11 décembre 1939, à 8 heures 20, d'un concours public pour la nomination d'un médecin des hôpitaux.

Ce concours aura lieu devant un jury médical présidé par un membre de la Commission administrative des hospices; il comprendra 5 épreuves.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général des hospices, 37 bis, rue Michelet, à Saint-Etienne. Le registre d'inscription sera clos le vendredi 1er décembre 1939, à 12 heures.

Service de santé militaire

M. le médecin général inspecteur Morvan a été placé, à compter du 2 mai 1939, dans la 2e section du cadre du corps de santé militaire.

Ordre de la Santé publique

M. Serge Gas, directeur général de l'Assistance publique, s'est rendu à l'hôpital Tenon où au nom des ministres de la Santé publique et de l'Intérieur, il a remis à M. Breton, l'interne blessé par une infirmière démente, la croix de chevalier de la Santé publique. M. Bourgin, externe, a reçu dans les mêmes conditions, la médaille d'argent des actes de courage et de dévouement.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'or des Epidémies a été décernée, à titre posthume, à Mlle Paulette Dussault, agent temporaire des services hospitaliers au groupe Necker-Enfants malades, décédée des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Hôpitaux psychiatriques

Par arrêté en date du 21 avril 1939, M. le Dr Masson, reçu au concours des hôpitaux psychiatriques en 1938, est définitivement classé dans le cadre et nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle), en remplacement de M. le Dr Fretet, affecté en qualité de médecin chef de service, à la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher).

Par arrêté en date du 21 avril 1939, M. le Dr Couderc, reçu au concours des hôpitaux psychiatriques en 1938, est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de M. le Dr Teulie, nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Villejuif.

Inspection départementale d'hygiène

Par arrêté en date du 4 avril 1939, M. le Dr Perrier, directeur du bureau d'hygiène de Rouen, a été nommé inspecteur départemental d'hygiène du Var.

Par arrêté en date du 12 avril 1939, ont été maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937.

I. *Inspection départementale d'hygiène.* — M. le Dr Auguste Delteil, inspecteur départemental d'hygiène du Lot-et-Garonne; M. le Dr Vielledent, inspecteur départemental d'hygiène du Nord.

II. *Directeurs de bureau d'hygiène des villes de plus de 100.000 habitants.* — M. le Dr Téchoueyres, directeur du bureau d'hygiène de Reims.

III. *Directeurs de bureau d'hygiène des villes dont la population est comprise entre 50.000 et 100.000 habitants.* — M. le Dr Salmon, directeur du bureau d'hygiène de Boulogne-sur-Mer.

Par arrêté en date du 12 avril 1939, M. le Dr Goulley, inspecteur départemental en disponibilité, est maintenu en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 à titre provisoire en attendant l'intervention d'un texte réglant la mise en disponibilité des fonctionnaires des services d'hygiène.

VIIIe Congrès français de Gynécologie (Lille, 27 au 30 mai 1939)

Président d'honneur : M. le Pr de Snoo (Utrecht); président : M. le Dr Bender (Paris); secrétaire général : M. le Dr Maurice Fabre (Paris).

Comité local d'organisation. — Président : M. le Pr Delannoy (Lille); commissaire général : M. le Pr Paucot (Lille).

Question à l'ordre du jour : » La parthénologie ». Rapporteur général : M. le Dr Jayle (Paris).

Cette question qui sera traitée pour la première fois dans un congrès fera l'objet d'un certain nombre de courts rapports.

Ce Congrès coïncidera avec l'Exposition du Progrès Social et sera accompagné de nombreuses distractions : fêtes, réceptions, excursions sur les plages du littoral et en Belgique, visite du sanatorium de Zuydcoote, etc.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à M. le Dr Maurice Fabre, secrétaire général de la Société française de Gynécologie, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

LIIe Congrès de la Société française d'Ophtalmologie (Paris, 8-11 mai 1939).

Nous rappelons que ce Congrès aura lieu au Centre Marcelin-Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris, près de l'Esplanade des Invalides.

Programme. — 8 mai : Communications diverses; séances opératoires dans les hôpitaux. — 9 mai : Discussion du rapport de M. Coutela (Paris): L'œil et les maladies professionnelles; excursion et dîner à Paris (Hôtel Lutetia). — 10 mai : Communications

diverses et opérations dans les hôpitaux. — 11 mai: Communications diverses.

Secrétaire général : M. Pierre Dupuy-Dutemps, 14, rue de Marignan, Paris.

VI[e] Congrès national de l'Association des Médecins-conseils et Contrôleurs

Ce Congrès se tiendra à Nice, du 26 au 29 mai 1939, sous la présidence du P[r] Vanverts.

Les questions traitées seront les suivantes :

1° Le contrôle des assurés sociaux; 2° Le contrôle des soins spéciaux ; 3° Les Commissions techniques maladie-maternité.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de l'Association des Médecins-conseils et contrôleurs, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris.

III[e] Congrès international contre le Cancer

Le III[e] Congrès international contre le Cancer aura lieu sous les auspices de l'Union internationale contre le cancer, et sous la présidence de M. Justin Godart, à Atlantic City (New Jersey), Etats-Unis, du 11 au 16 septembre 1939. Le siège officiel du Congrès sera à l'Haddon Hall Hotel à Atlantic City (New-Jersey), Etats-Unis.

Le D[r] Félix Sluys, secrétaire général de l'Union internationale contre le cancer : Paris (5[e]) rue Soufflot et : Bruxelles, 13, avenue de la Couronne, se met à la disposition de toutes les personnes désirant avoir des renseignements complémentaires.

Un programme plus complet nous parviendra incessamment. Nous tiendrons les lecteurs au courant des nouvelles venant d'Amérique au fur et à mesure de leur arrivée.

I[er] Congrès national brésilien de la tuberculose

Organisé par la Société brésilienne de la tuberculose, ce Congrès se tiendra du 21 au 28 mai 1939 à Rio de Janeiro sous le haut patronage du président Getulio Vargas.

Les questions traitées seront : Les bases pour l'organisation de la lutte antituberculeuse en face de l'état épidémiologique actuel du Brésil, par le D[r] Joao de Barros Barreto.

Secrétariat général : Rua da Quintanda 60 — 1° ou Caixa Postal 3955, Rio de Janeiro.

Congrès international d'hygiène scolaire de langue française

Un Congrès d'hygiène scolaire de langue française aura lieu les 1[er] et 2 juillet 1939, à Lille, à l'occasion de l'exposition du Progrès Social.

La séance d'ouverture sera présidée par M. le ministre de la Santé publique qui a bien voulu accorder son patronage à cette manifestation.

Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes

I. De la nécessité de l'inspection médicale scolaire obligatoire. Rapporteur : D[r] Dezarnaulds, ancien ministre.

II. Biomorphologie et pédagogie. Rapporteur : D[r] Laufer, secrétaire général de l'Association nationale d'hygiène scolaire.

III. La scoliose à l'Ecole. Rapporteur D[r] Ledent (de Liége).

IV. Technique de l'inspection médicale scolaire. Rapporteur : D[r]Duvernoy (de Besançon).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général du Congrès : D[r] Porez, 68, rue Brûle-Maison, Lille.

Réunions médico-juridiques internationales pour la protection de la population civile en temps de guerre (Liége, 24-28 juin 1939)

Du 24 au 28 juin prochain se tiendront à Liége les assises d'un Congrès intitulé " Réunions médico-juridiques internationales pour la protection de la population civile en temps de guerre ".

Ce Congrès groupera des personnalités du monde médical et juridique afin d'examiner différents problèmes de la protection de la population civile en temps de guerre.

La mobilisation des nations et l'étude des différentes mesures susceptibles d'assurer rapidement le bon fonctionnement des grands services d'utilité publique feront l'objet de ces Réunions internationales.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat, 13, rue des Maraîchers, Liége (Belgique).

Réunion médico-chirurgicale de morphologie

La prochaine réunion aura lieu à 21 heures précises, le mercredi 10 mai prochain sous la présidence du D[r] Thooris à l'Amphithéâtre de l'Ecole d'Anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris (3[e] étage, au-dessus du musée Dupuytren).

Association générale des Médecins de France

Assemblée générale annuelle. — Cette Assemblée aura lieu sous la présidence de M. le D[r] Chapon le dimanche 21 mai 1939, à 14 heures 30, dans la grande salle des séances, 60, boulevard de Latour-Maubourg. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés départementales et les membres de la presse médicale.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le soir, banquet au Pavillon Dauphine, sous la présidence de M. le Pr Legueu, président de la Société de Femmes et Enfants de Médecins (F. E. M.). En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant avant le 18 mai leur adhésion et le prix du banquet (60 fr.), à M. le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e). Chèques postaux : Paris 186-07. Téléphone : Invalides 55-19.

Association des médecins du département de la Seine

L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le vendredi 12 mai à 21 heures très précises, à la Faculté de médecine, salle des thèses n° 2, sous la présidence de M. Rathery, président.

Prix Chauvin (oto-rhino-laryngologie)

Il est rappelé que le prix Chauvin, d'une valeur de 6.000 francs, sera attribué lors du Congrès de la Société française de laryngologie, en octobre 1939.

Le jury, réuni sous la présidence du Dr Le Mée, laryngologiste des hôpitaux de Paris, a choisi comme sujet : « La sinusite maxillaire d'origine dentaire ».

Les mémoires devront être envoyés le 15 juillet 1939 (dernière limite). Pour tous renseignements, s'adresser à M. Chauvin, docteur en pharmacie, Aubenas (Ardèche).

Mission au Cameroun

M. le Dr Mathis, assistant de M. le Pr Roubaud à l'Institut Pasteur de Paris, est chargé d'une mission au Cameroun, pour effectuer des recherches sur les maladies des animaux de la jungle susceptibles de transmission humaine.

Manifestation de sympathie en l'honneur de M. le Pr Debeyre

Une manifestation de sympathie s'est déroulée à Lille, à l'occasion de l'élévation au grade de commandeur de la Légion d'Honneur de M. le médecin-colonel Debeyre, professeur à la Faculté de Lille, directeur de l'Institut d'Education physique de l'Université de Lille.

ELEMENTS de FDS de COMMERCE DE
CLINIQUE MÉDICALE et petite CHIRURGIE
exploité à **PARIS**
rue Alexandre Cabanel Nos 7 et 9, rue Blanche N° 2 et **rue Edouard Pailleron N° 20,** sous la dénomin. de **" FONDATION BARTH "**, à adj. en l'ét. et p. le minist. de Me **J. MOROT** not. à Paris r. des Petits-Champs N° 66, le ***Jeudi 11 Mai 1939*** à 15 h. Compr. : enseign. nom commercial, client, achaland. Droit aux baux.
Mise à Prix : 20.000 francs
Loy. d'av. à remb. Cons. p. ench. 10.000 esp. Px. pay. Cpt. S'adr. p. rens., 1° Sté La Fiduciaire, 8, r. Berri, Paris pr. permis visit. et aud. not. dépos. du cahier des charges.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210.542 B BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis Bar, médecin en chef honoraire des hospices civils de Nice, ancien président de la Société d'oto-rhino-laryngologie de France, chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Paul Lebrun, officier de la Légion d'Honneur, président honoraire de l'Association des médecins de l'Aube, vice-président de la Commission administrative de l'hôpital de Bar-sur-Aube, père de M. le Dr et de Madame E. Lebrun (de Paris) et grand-père de M. le Dr et de Madame Henry Goupil (de Bar-sur-Aube) et de M. le Dr et de Madame Jean Thibouméry (de Saint-Malo). — Le Pr M. Katsaras, professeur honoraire à la Faculté de médecine d'Athènes, ancien élève du Pr Charcot. — Le Pr Americo Garibaldi (de New-York). — Le Dr Delpierre, ancien député et ancien sénateur de l'Oise, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Huré, décédé à Abbeville. — Le Dr Vital Kelecom (de Louvain). — Le Pr Nicolas, ancien professeur des Universités de Paris et de Nancy, membre de l'Académie de médecine, décédé à Nancy.

Mariages

Mlle Madeleine Coader, fille de M. le Dr et de Madame Th. Coader (d'Hennebont), et M. Léonce Coriton. — Mlle Geneviève Viel, fille de M. le Dr Viel, chirurgien en chef de l'hospice civil de Cherbourg, et de Madame, née Turbert, et M. Michel Bion, lieutenant au 2e régiment de chasseurs à cheval, fils du capitaine de vaisseau Bion, commandeur de la Légion d'Honneur, et de Madame, née Lemaire.

Fiançailles

Mlle Jacqueline Lemierre, fille de M. le Pr Lemierre, professeur de clinique des maladies infectieuses à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Claude-Bernard, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame Lemierre, et M. Paul Milliez, interne des hôpitaux de Paris. Nos sincères félicitations à M. le Pr et Mme Lemierre, nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés. — M. Maxime Conche, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Monique Allègre.

Naissances

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs la naissance de Pierre Lereboullet, fils de M. le Dr Jean Lereboullet, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, secrétaire de la Rédaction de *Paris Médical*, et de Madame, née Michon, et petit-fils de M. le Pr Pierre Lereboullet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés, membre de l'Académie de médecine. Nous adressons au Dr et à Mme Jean Lereboullet ainsi qu'au Pr Lereboullet nos plus vives félicitations. — M. le Dr et Madame Henri Chevassu (de Vaux-sous-Aubigny, Haute-Marne) font part de la naissance de leur fille Vincenette. — M. le Dr et Madame Delepoulle font part de la naissance de leur fille Thérèse. — M. et Madame Michel Lepoutre-Drappier font part de la naissance de leur fils Michel, petit-fils de M. le Pr Lepoutre, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille, et de Madame C. Lepoutre. — M. le Dr et Madame L. Cloup font part de la naissance de leur fils Bruno. Nos sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

1er Concours de nomination de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Ont obtenu : MM. Albot,



19,4; Derot, 19,5; Perrault, 19,6; Lièvre, 18,9; Schwob, 19,2.

Epreuve clinique. — Ont obtenu : MM. Albot, 20; Perrault, 20; Derot, 20.

Total des points obtenus : MM. Perrault, 39,6; Derot, 39,5; Albot, 39,4.

Sont nommés médecins des hôpitaux : MM. Perrault, Derot, Albot.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve de médecine opératoire.* — Ont obtenu : MM. Joseph, 19; Morax, 18; Voisin, 19.

Epreuve clinique. — Ont obtenu : MM. Joseph, 19; Morax, 20; Voisin, 19.

Total des points obtenus : MM. Joseph, 86; Morax, 85; Voisin, 87.

Est nommé ophtalmologiste des hôpitaux : M. Voisin.

Académie de médecine

Dans sa séance du mardi 2 mai 1939, l'Académie de médecine à procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Léger, décédé. Au premier tour de scrutin, M. Hérissey a été élu par 60 voix contre 7 à M. Fabre et 3 à M. Launoy.

L'Académie de médecine a procédé mardi 9 mai à l'élection d'un membre titulaire dans sa section des sciences biologiques, en remplacement de M. Béclère, décédé.

M. le Pr Binet a été élu au premier tour de scrutin par 71 voix sur 74 votants.

Académie des Sciences

Election. — L'Académie des Sciences a procédé à l'élection d'un membre titulaire en remplacement de M. Urbain, décédé (section de Chimie).

Le Pr Tiffeneau a été élu au premier tour de scrutin, par 44 voix sur 57 votants.

Doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine et de nombreuses sociétés savantes étrangères, M. Marc Tiffeneau, né en 1873, lauréat de l'Institut, a été professeur de chimie à la Faculté des sciences. Il a publié des travaux sur l'industrie des parfums et des produits pharmaceutiques à l'Exposition de 1900 et de nombreux ouvrages sur les théories chimiques.

Nous adressons au Pr Tiffeneau nos bien sincères félicitations.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — *Epreuve orale d'anatomie.* — Question donnée : « L'artère splénique ». — Ont obtenu : MM. Delinotte, 16; Roux, 17; Léger, 18; Cauchois, 14.

Epreuve orale de chirurgie. — Question donnée : « Les perforations aiguës de l'ulcère de l'estomac en péritoine libre ». — Ont obtenu : MM. Delinotte, 18; Roux, 18; Léger, 19; Cauchois, 17.

Epreuve de médecine opératoire. — Questions données : « 1° Ligature de l'artère tibiale postérieure, côté droit, derrière la malléole. - 2° Désarticulation du gros orteil gauche avec son métatarsien ». — Ont obtenu : MM. Delinotte, 28; Roux, 28; Léger, 29; Cauchois, 27.

Bourses de voyage d'études médicales aux stations thermales. — Un nombre important de bourses de voyage est mis cette année-ci à la disposition des étudiants français et étrangers de cinquième année, des externes et des internes des hôpitaux de Paris, et des assistants étrangers, pour visiter les stations thermales françaises.

Les bourses de 500 francs seront attribuées par priorité suivant les titres et pour les étudiants suivant la note obtenue à l'examen de thérapeutique et d'hydrologie.

Les inscriptions des candidats aux bourses de voyage d'études médicales sont reçues dès maintenant et jusqu'au 1er juin prochain au laboratoire d'Hydrologie thérapeutique et de Climatologie de la Faculté (Pr Chiray) tous les jours, sauf le samedi, de 15 à 17 heures.

Faculté de médecine de Montpellier

Infirmières Z. — Des cours pour la formation d'infirmières Z (défense passive) qui ont été confiés au Dr Vidal, professeur à la Faculté de médecine, fonctionnent à Montpellier depuis le 2 mai 1939. Ils ont lieu à la Faculté de médecine, les mardi, jeudi et samedi de 18 à 19 heures.

Ces cours sont obligatoires pour les élèves des 1re, 2e et 3 années de l'Ecole régionale d'infirmières hospitalières et assistantes sociales, ainsi que pour les infirmières visiteuses et assistantes sociales de service départementaux et municipaux d'hygiène. Ils seront sanctionnés par un examen pour l'obtention du diplôme d'infirmière Z.

Hôpitaux de Bordeaux

Par délibération de la Commission administrative des hospices civils de Bordeaux du 22 avril 1939, M. Blanchot, chirurgien adjoint des hôpitaux, est nommé chirurgien titulaire à l'hôpital Saint-André à compter du jour de la délibération.

Hôpital de Melun

Un concours est ouvert en vue de la désignation : 1° d'un médecin chargé du service d'oto-rhino-laryngologie; 2° d'un médecin chargé du service d'ophtalmologie.

Les candidats devront être de nationalité française, et ne pourront être nommés, que les praticiens ayant leur domicile effectif à Melun.

Les demandes de participation à ce concours devront être adressées au secrétariat de l'hôpital, avant le 31 mai 1939.

La date, le lieu et les modalités de ce concours seront adressés ultérieurement à chaque candidat.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier à titre posthume : Le Dr Gillard, médecin chef des forges et mines de Hayange; 38 ans de services militaires et de pratique professionnelle. A été tué alors qu'il accomplissait son devoir de médecin le 7 avril 1939. Cité à l'ordre de la nation le 24 avril 1939.

Hôpitaux psychiatriques

Par arrêté du 21 avril 1939, M. Rancoule, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, a été nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Pau, en remplacement de M. Gardes, affecté à l'hôpital psychiatrique de Château-Picon.

Par arrêté en date du 4 mai 1939, Mlle le Dr Rousset, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines, a été affecté à l'hôpital psychiatrique de Stephansfeld, en remplacement de M. le Dr Spitz, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Inspection départementale d'hygiène

Un concours est ouvert pour le recrutement :

1° D'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département de l'Isère.

2° D'un directeur de bureau d'hygiène dans les villes de Reims et de Rouen.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 10 juin 1939, au plus tard.

Par arrêté du 28 avril 1939, M. Vidal, inspecteur départemental d'hygiène de l'Isère, a été affecté sur sa demande, dans le département de Seine-et-Marne.

Conseil supérieur de la Recherche scientifique

Elections — *1re catégorie.* — Ont obtenu : MM. Bugnard, 23 voix, élu; Roche, 22 voix, élu.

2e catégorie. — Ont obtenu : MM. Fiessinger, 91 voix, élu; Nicloux, 98 voix, élu; Polonovski, 26 voix; Rémy Collin, 26 voix; Gosset, 25 voix; Tiffeneau, 25 voix; Cornil, 25 voix; Lépine, 19 voix; Binet, 9 voix; Arloing, 8 voix.

MM. Gosset et Tiffeneau sont déjà nommés par un autre organisme.

Médecin breveté de la marine marchande

Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'hygiène sous la direction du Pr Tanon, professeur d'hygiène. Le cours durera du 25 mai au 9 juin. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour, de 9 h. 30 à 11 h. 30 et de 14 h. 30 à 16 h. 30, et un cours spécial de bactériologie avec travaux pratiques (de 9 heures à midi).

Les inscriptions sont reçues au secrétariat (guichet n° 4) les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, sauf samedi après-midi.

Le droit à verser est de 200 francs

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hygiène.

Diplôme d'Etat d'infirmière hospitalière

Les établissements ci-après désignés sont agréés pour la préparation au diplôme d'Etat d'infirmière hospitalière, à compter du 1er octobre 1938 :

Amiens. — Ecole d'infirmières des hospices civils, nouvel hôpital, place Victor-Pauchet.

Béziers. — Ecole d'infirmières des hospices civils.

L'établissement ci-après désigné est agréé pour la préparation du diplôme d'Etat d'assistantes de service social, à compter du 1er octobre 1939 :

Paris. — Ecole d'infirmières hospitalières et d'assistantes sociales de l'Association des dames françaises, 93, rue Michel-Ange.

Défense passive

Le *Journal officiel* du 7 mai publie un décret portant obligation de l'enseignement de la défense passive.

Nous publions le tableau des indications concernant les Facultés de médecine.

FACULTÉS DE MÉDECINE (5e année). — 1° Classification de toxi-asphyxies par gaz de combat.

2° Physiopathologie de toxi-asphyxies par gaz de combat.

3° Clinique de toxi-asphyxies par gaz de combat.

4° Les premiers soins : auto-protection; premiers secours, triage.

5° Le traitement d'urgence (après triage. — Vésiqués, gazés de surface, suffoqués, comas asphyxiques, gazés blessés, irrités, syncopés.

6° Traitement proprement dit des lésions établies (traitement de 2e urgence).

7° Les formations sanitaires fixes et mobiles. — Organisation, fonctionnement tactique et technique.

8° Détoxication.

9° Détection (chimique et physiologique).

10° Protection et désinfection des matières alimentaires.

11° Protection individuelle. — Masques filtrants, masques isolants, vêtements de protection.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

12e Protection collective. — Abris aménagés et construits de toute pièce. Conditionnement.

Exercices pratiques. — Cas concret : fonctionnement sur le terrain d'une équipe mobile de premier secours et de relève de sous-secteur.

Journées médicales de la Faculté libre de Lille

Les Journées médicales de 1939 se tiendront les 19, 20 et 21 mai 1939.

Ces Journées médicales s'ouvriront le vendredi 19 à 17 heures, par une séance extraordinaire de la Société médicale et anatomo-clinique de Lille.

La journée du lendemain sera consacrée : le matin, à des démonstrations cliniques et à des séances opératoires dans les différents services hospitaliers de la Faculté; l'après-midi, à des Conférences au au grand amphithéâtre. Le dimanche matin, Conférence par le Pr Emile Sergent (Paris); réception à l'Hôtel Académique par Mgr Lesne, recteur des Facultés catholiques. A 12 h. 30, banquet de clôture, auquel les femmes et les filles de nos confrères sont gracieusement invitées.

Société française d'orthopédie et de traumatologie

Les Journées orthopédiques suisses auront lieu du mardi 30 mai 1939 au vendredi 2 juin à Zurich, Lausanne et Genève.

Le programme détaillé sera envoyé incessamment.

Renseignements et inscriptions : Agence Kuoni, 1, rue Auber, Paris.

Ligue française contre le Cancer

L'Assemblée générale annuelle se tiendra le mardi 16 mai 1939, à 17 heures, à la Faculté de médecine (salle du Conseil), 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique.

Rapport de M. R. Le Bret, secrétaire général; Rapport du trésorier; Rapport de Mme Gernez, secrétaire du Comité des Dames.

Attribution du prix Amerongen (100.000 francs) au Pr Angel H. Roffo, directeur de l'Institut de médecine expérimentale pour l'étude et le traitement du cancer, de Buenos-Ayres.

Rapport du Pr H. Hartmann, de l'Académie de médecine.

Institut prophylactique (38, rue d'Assas)

Le Dr Roland Leven continue les consultations des voies digestives le samedi à 9 h. 30, consultations qu'avait organisé son père, le Dr Gabriel Leven.

L'aide aux cardiaques

Fondation Vaquez-Dike. — L'assemblée générale annuelle de l'Aide aux cardiaques a eu lieu le mardi 2 mai, à 11 heures du matin, à l'hôpital de la Pitié, sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique, et en présence de M. Serge Gas, directeur général de l'Assistance publique, du Pr Bezançon, de l'Académie de médecine, président de la Ligue contre le Rhumatisme. et d'autres personnalités du monde médical.

Les différents rapporteurs ont fait remarquer l'extension de jour en jour plus grande de cette œuvre et ont insisté sur la nécessité de secourir les cardiaques et de donner aux plus valides la possibilité d'apprendre un métier compatible avec leur état de santé.

La Nuit de Mai de l'Entr'aide des rhumatisants

Les " Nuits de Mai " fêtes annuelles de l'Entr'aide des rhumatisants, sous les auspices de la Ligue française contre le rhumatisme, furent inaugurées l'an dernier par une magnifique soirée de gala au Centre Marcellin Berthelot.

C'est au Café Concert, à Bobino, que l'Entr'aide nous convie le soir du 25 mai (pas de tenue de soirée). Places à 25, 40, 60 francs chez M. F. Dausset, 30, rue Bonaparte et à Bobino.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Thécult, 8, rue Danton Paris

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive / Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Détis, décédé à l'âge de 82 ans, père de M. le Dr Détis, médecin légiste à Versailles. — M. J. Piédelièvre, professeur honoraire à la Faculté de Droit, père de M. le Dr R. Piédelièvre, professeur agrégé de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, à qui nous présentons ainsi qu'à Madame J. Piédelièvre nos sentiments de douloureuse sympathie. — Madame veuve Paul Gilis, belle-mère de M. le Dr Carrère, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Naissances

M. le Dr et Madame P. Baize font part de la naissance de leur fils Louis. — M. le Dr et Madame Paul Nogier font part de la naissance de leur fille Odile, petite-fille de M. le Dr Nogier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. Nos sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Ont obtenu : MM. Rudler, 18; Aboulker, 16; Baumann, 19; Longuet, 18; Petit, 18; Cordier, 16.

Médecine opératoire. — Questions données : Ligature de l'artère tibiale postérieure derrière la malléole. - Désarticulation du 3e doigt avec son métacarpien. — Ont obtenu : MM. Baumann, 25; Aboulher, 24; Longuet, 26; Cordier, 24; Petit, 25; Rudler, 24.

Avis de concours. — Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 21 juin 1939, à 9 heures, à la Salle des concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, jusqu'au vendredi 26 mai inclusivement. (Samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — Séance du 9 mai. — *Epreuve de dissection.* — Question donnée : « Triangle de scarpa, côté droit ».— Ont obtenu : MM. Delinotte, Roux, 24; Léger, 23; Cauchois, 22.

Total des points : MM. Léger, 161; Roux, 157; Delinotte, 154; Cauchois, 147.

Sont nommés prosecteurs : MM. Léger, Roux et Delinotte.

Concours d'Agrégation. — SECTION I. — ANATOMIE ET ORGANOGENÈSE. — Nombre de places : Paris, 1; Marseille, 1; Nancy, 1.

Liste des candidats. — *Paris :* M. Jean Cordier. — *Aix :* M. Michel Salmon. — *Lille :* M. Léon Devos. — *Montpellier :* M. André Delmas. — *Nancy :* M. Antony Beau.

SECTION II. — HISTOLOGIE ET EMBRYOLOGIE. — Nombre de places : Alger, 1; Lyon, 1; Strasbourg, 1.

Liste des candidats. — *Paris :* M. Jean Tusques. — *Alger :* M. Raymond Kehl. — *Lyon :* Mlle Gilberte Pallot. — *Montpellier :* M. Jean Broussy. — *Strasbourg :* M. Marc Klein. — *Toulouse :* M. Pierre de Boissezon.

SECTION III. — HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE ET PARASITOLOGIE. — Nombre de places : Bordeaux, 1; Lyon, 1; Montpellier, 1; Strasbourg, 1.

Liste des candidats. — *Paris :* M. Lucien



Brumpt. — *Bordeaux :* M. Albert Mandoul. — *Lyon :* M. Emile Roman. — *Montpellier :* M. Hervé Harant. — *Strasbourg :* M. Jacques Callot.

SECTION IV. — PHYSIOLOGIE. — Nombre de places : Bordeaux, 1; Nancy, 1; Lyon, 1; Toulouse, 1; Hanoï, 1.

Liste des candidats. — *Paris :* M. Albert Richard. — *Aix :* M. Vincent Donnet. — *Bordeaux :* MM. Jules Liard et Charles Petiteau. — *Lille :* M. Gaston Bizard. — *Lyon :* M. Fernand Jourdan. — *Nancy :* Mme Chalnot, née Hennequin; MM. Claude Franck et Robert Grandpierre. — *Toulouse :* M. Antoine Bouisseu.

SECTION V. — CHIMIE MÉDICALE. — Nombre de places : Paris, 1; Alger, 1; Lille, 1; Montpellier, 1; Toulouse, 1.

Liste des candidats. — *Paris :* M. Antoine Bonnefoi; M. Max Jayle; M. Joseph Rangier. — *Alger :* M. Jean Ettori. — *Lille :* M. Paul Boulanger. — *Lyon :* M. Daniel Vincent. — *Montpellier :* M. Pierre Monnier. — *Toulouse :* M. Paul Valdiguié.

SECTION VI. — PHYSIQUE MÉDICALE. — Nombre de places : Paris, 1; Bordeaux, 1; Lille, 1; Lyon, 1; Toulouse, 1.

Liste des candidats. — *Paris :* MM. Laurent Desgrez, Jean Dubost, René Imbert, Camille Piffault. — *Aix :* M. Henri Roux. — *Bordeaux :* M. Jean Auriac. — *Lille :* M. René Swyngedauw. — *Lyon :* M. Théodore Kefman. — *Montpellier :* MM. Robert Castagne, Jean Reboul, Raymond Seigneurin. — *Strasbourg :* Mlle Geneviève Achard, M. Georges Joubert. — *Toulouse :* M. Pierre Marques.

SECTION VIII. — MÉDECINE GÉNÉRALE. — Nombre de places : *Option médecine générale :* Paris, 7; Alger, 2; Bordeaux, 2; Lille, 2; Lyon, 2; Marseille, 2; Montpellier, 2; Nancy, 2; Toulouse, 2; Strasbourg, 1.

Option anatomie pathologique : Paris, 2; Lille, 1; Marseille, 1; Hanoï, 1.

Option bactériologie : Paris, 1; Strasbourg, 1.

Option médecine légale : Paris, 1.

Liste des candidats. — *Paris : Option médecine générale :* MM. Michel Albeaux, Elie Azerad, Henri Baruk, Raymond Benda, Etienne Boltanski, Georges Brouet, René Cachera, Jacques Caroli, Roger Cattan, Jacques Decourt, Gaston Degos, Paul Delay, Jean Derot, Théodore Desmonts, Gilbert Dreyfus, Raymond Garcin, Raoul Kourilsky, Maurice Lamy, Fernand Layani, Jean Lenègre, Jean Lereboullet, André Lichtwitz, Georges Marchal, Julien Marie, Georges Mauric, Jules Merklen, Jean Péron, André Ravina, Stanislas de Sèze, Pierre Soulié, Jean Sterne, Pierre Uhry, Robert Wallich, Robert Worms.

Option anatomie pathologique : MM. François Albot, Marc Bolgert, Charles Busser, Jacques Delarue, Mlle Paule Gauthier-Villars, MM. Bernard Joyeux, Maurice Payet, François Thiébaut.

Option bactériologie : MM. Charles Bonnet, Henri Brocard, Pierre Lépine.

Option médecine légale : MM. Henri Desoille, Léon Pollet.

Aix : Option médecine générale : MM. Marius Audier, Jean Olmer.

Option anatomie pathologique : M. Jean Paillas.

Option médecine générale : MM. Antoine Raybaud, Antoine Recordier.

Alger : Option médecine générale : MM. René Azoulay, Georges Fabiani, André Lévi-Valensin, Jean Loubeyre, Gabriel Manceaux, Robert Raynaud, Charles Sarrouy, Jean Thiodet.

Bordeaux : Option médecine générale : MM. Jean Dubarry, Roger Massière, Robert Pauly, René Saric, Bernard Fraissac.

Lille : Option médecine générale : MM. André Breton, Pierre Gineste, Henri Warembourg, André Verhaghe, André Patoir, Louis Christiaens, Pierre Martin. — *Option anatomie pathologique :* MM. Maurice Boury, Jules Driessens, Emile Houche, Pierre Tison.

Lyon : Option médecine générale : MM. Philippe Barral, Roger Froment, Marcel Girard, Albert Guichard, Paul Lagèze, Pierre Martin, Henri Maussac, Henri Thiers, Alphonse Vachon.

Montpellier : Option médecine générale : MM. Antonin Balmes, Jean Balmes, Jean Bert, Jean Boucomont, Jean Chaptal, Edouard Fassio, Pierre Lafon, Pierre Mas, Jean Ravoire, Henri Serre.

Nancy : Option médecine générale : MM. Jean Créhange, Eugène Girard, Pierre Louyot, Léon Michon, Natan Neimann.

Strasbourg : Option médecine générale : MM. Henri Metzger, Jean Sacrez, Jules Stahl, Julien Marter. — *Option bactériologie :* M. Robert Tulasne.

Toulouse : Option médecine générale: MM. Louis Bounhoure, Charles Darnaud, Jacques Fabre, Jacques Gadrat, Jean Géraud, Jean Planques, Henri Pons.

SECTION IX. — CHIRURGIE GÉNÉRALE. — Nombre de places : *Option chirurgie générale :* Paris, 3; Alger, 2; Bordeaux, 2; Lille, 2; Lyon, 2; Marseille, 2; Nancy, 1; Strasbourg, 1; Toulouse, 1.

Option urologie : Paris, 1; Montpellier, 1.

Liste des candidats. — *Paris : Option chirurgie générale :* MM. Marcel Fèvre, Joseph Gouzi, Aimé Merle d'Aubigné, Alain Mouchet, Paul Padovani, Jean Patel, André Sicard. — *Option urologie :* M. Roger Couvelaire.

Aix : Option chirurgie générale : MM. Marcel Arnaud, Jacques Dor, Albert Escarras, Raymond Imbert, Hervé Llucia, François Lucciani, Joseph Michel-Béchet.

Alger : Option chirurgie générale : MM. Etienne Curtillet, Pierre Goinard, Henry Vergez.

Bordeaux : Option chirurgie générale : MM. Jean Chavannaz, Jacques Lange, Pierre Laumonier, Jean Magendie, Louis Pouyanne, Jean Villar.

Lille : Option chirurgie générale : MM. Pierre Decoulx, René Demarez, Pierre Macquez, Gérard Patoir.

Lyon : Option chirurgie générale : MM. Georges

Arnulf, Robert Charton, Pierre Colson, Marcel Dargent, Robert Desjacques, Jacques Francillon, René Labry, Pierre Mallet-Guy, Joseph Marion, Jacques Mathieu, René Peycelon, François Pouzet, Jean Soustelle, Pierre Verrière.

Montpellier : Option chirurgie générale : MM. Jean Aussilloux, Jean Ginestié. — *Option urologie :* MM. René Joyeux, Maurice Lapeyrie, Pierre Passebois, Eugène True.

Nancy : Option chirurgie générale : MM. Lucien Grimault, René Rousseaux.

Strasbourg : Option chirurgie générale : M. Adolphe Jung.

Toulouse : Option chirurgie générale : MM. Albert Baudet, Frédéric Bertrand, Louis Dambrin, Paul Dambrin, Raymond Dieulafé, Maurice Cahuzac, Marcel Grimaud, Georges Rieunau, Jacques Virenque.

Section X. — Ophtalmologie. — Nombre de places : Nancy, 1; Toulouse, 1.

Liste des candidats. — *Nancy :* M. Charles Thomas. — *Toulouse :* M. Louis Calmettes.

Section XI. — Oto-rhino-laryngologie.— Nombre de places : Lyon, 1.

Liste des candidats. — *Alger :* M. Maurice Péri. — *Lyon :* MM. René Mayoux, Mounier-Kuhn.

Section XII. — Obstétrique. — Nombre de places : Paris, 2; Alger, 1; Bordeaux, 1; Lille, 1; Lyon, 1; Marseille, 1; Montpellier, 1; Nancy, 1.

Liste des candidats. — *Paris :* MM. Marcel Bonnafous, René Desnoyers, Louis Digonnet, François Lepage, Robert Merger, Jean Ravina, Victor Sureau, René Suzor. — *Aix :* M. Antoine Chosson. — *Alger :* M. Henri Ezes, Henri Fulconis, Henri Jahier, Léon Schébat. — *Bordeaux :* MM. Pierre Mahon, Gabriel Péry. — *Lille :* MM. Henri Bédrine, Adolphe Gernez, Paul Gellé. — *Lyon :* MM. Emile Bansillon, André Brochier, Edouard Rochet. — *Montpellier :* M. Jean Caderas de Kerleau. — *Nancy :* MM. Jean Hartmann, Georges Lévy, Jules Louyot.

Section XIII. — Histoire naturelle pharmaceutique. — Nombre de places : Bordeaux, 1.

Liste des candidats. — *Bordeaux :* M. Henri Girard.

Section XIV. — Pharmacie. — Nombre de places : Bordeaux, 2; Lille, 1; Marseille, 1.

Liste des candidats. — *Aix :* M. Jean Delphaut. — *Lille :* M. Paul Delatre. — *Montpellier :* M. Robert Granger. — *Bordeaux :* MM. Pierre Mesnard, Francis Tayeau, Aimé Vanhems.

Section XV. — Chimie générale pharmaceutique et Toxicologie. — Nombre de places : Bordeaux, 1; Marseille, 1; Toulouse, 1.

Liste des candidats. — *Aix :* M. Joseph Arnoux. — *Bordeaux :* M. Raymond Castagnou. — *Toulouse :* M. Fernand Caujolle.

Le concours d'agrégation s'ouvrira pour la section médecine le mardi 16 mai, à 9 h., au Foyer des Professeurs; pour la section chirurgie le mercredi 17 mai, à 9 h., dans la même salle.

M. le Pr Maurice Roch, de la Faculté de médecine de l'Université de Genève, fera, sur l'invitation du Conseil de la Faculté, deux conférences :

1° Le mercredi 24 mai, à 10 heures 30, dans le service de clinique des maladies infectieuses de M. le Pr Lemierre, à l'hôpital Claude-Bernard. Sujet : La fièvre aphteuse chez l'homme.

2° Le jeudi 25 mai, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, de la Faculté. Sujet : Le collapsus cardio-vasculaire des maladies infectieuses et son traitement.

M. le Pr Reynaldo Dos Santos, de la Faculté de médecine de l'Université de Lisbonne, fera, sur l'invitation du Conseil de la Faculté, deux conférences :

1° Le lundi 22 Mai, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian de la Faculté. Sujet : La voie vasculaire (régionale) dans le diagnostic et la thérapeutique.

2° Le mardi 23 mai, à 11 heures, dans le service de Clinique chirurgicale de M. le Pr Gosset, à l'hospice de la Salpêtrière. Sujet : Les infarctus septiques de la rate.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. le Dr Alfred Weiss, agrégé de chirurgie à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, a été nommé, à compter du 1er avril 1939, professeur titulaire de la chaire de clinique B (chaire vacante, dernier titulaire M. Stolz, retraité).

Hôpital central des Prisons de Fresnes

Le concours de l'internat de l'hôpital central des Prisons de Fresnes s'est terminé par la nomination des candidats suivants :

Internes titulaires : MM. Maurice Bonaud, Eugène Joinville, Roger Vermeulen, Raymond Brinon.

Internes provisoires : MM. Marcel Oudot et Victor Corcos.

Ecoles de médecine navale

Concours de professeur agrégé. — Les concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale, annoncés au *Journal officiel* du 16 septembre 1938, en vue de la nomination d'un titulaire dans chacune des catégories « chirurgie générale » et « ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie » auront lieu à l'hôpital maritime de Brest, le 5 juin 1939.

Jurys d'examen. — Catégorie : Chirurgie générale. — *Président :* M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du Service de santé.

Membres : M. le Dr Lenormant, professeur à la Faculté de médecine de Paris; M. Le Berre, médecin général de 2e classe, chirurgien des hôpitaux maritimes; M. Solcard, médecin en chef de 1re classe, chirurgien des hôpitaux maritimes.

★

Membre suppléant : M. Perves, médecin en chef de 2e classe, chirurgien des hôpitaux maritimes, professeur agrégé de médecine navale.

CATÉGORIE : OPHTALMOLOGIE ET OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — *Président* : M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du Service de santé.

Membres : M. le Dr Portmann, sénateur, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux; M. Yver, médecin en chef de 1re classe, spécialiste des hôpitaux maritimes; M. Solcard, médecin en chef de 1re classe.

Membres suppléants : M. Bondet de la Bernardie, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux maritimes; M. Perves, médecin en chef de 2e classe.

Concours de chef de clinique médicale à l'Ecole d'application du Service de santé de la marine. — Le concours pour l'emploi de chef de clinique médicale à l'Ecole d'application du Service de santé de la marine, annoncé au *Journal Officiel* du 19 janvier 1939, aura lieu à l'hôpital maritime de Brest, le 19 juin 1939.

JURY D'EXAMEN. — *Président* : M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du service de santé.

Membres : M. Plazy, médecin général de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes; M. Clavier, médecin en chef de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes.

Membre suppléant : M. Monnier, médecin principal, médecin des hôpitaux maritimes.

Concours de médecin, chirurgien ou spécialiste des hôpitaux maritimes. — Les concours pour l'obtention du titre de médecin, chirurgien ou spécialiste des hôpitaux maritimes, annoncés au *Journal officiel* du 31 décembre 1938, auront lieu à l'hôpital maritime de Brest, à partir des dates suivantes :

I. — 19 juin 1939 : concours de médecine : médecine générale, bactériologie.

Concours de chirurgie : chirurgie générale, ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie, stomatologie.

II. — 26 juin 1939 : concours de médecine : dermato-vénéréologie, neuro-psychiatrie, électrophysiologie et physiothérapie.

JURYS DE CONCOURS. — Les jurys de ces concours seront présidés par le médecin général de 1re classe, inspecteur général du Service de santé.

CONCOURS DE MÉDECINE. — JURY D'ADMISSIBILITÉ. — *Membres* : M. Plazy, médecin général de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes; M. Clavier, médecin en chef de 2e classe, médecin des hopitaux maritimes.

Membre suppléant : M. Monnier, médecin principal, médecin des hôpitaux maritimes.

JURY D'ADMISSION. — MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Membres* : M. Plazy, médecin général de 2e classe; M. Clavier, médecin en chef de 2e classe.

Membre suppléant : M. Monnier, médecin principal.

BACTÉRIOLOGIE. — *Membres* : M. Breuil, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux maritimes; M. Clavier, médecin en chef de 2e classe.

Membres suppléants : M. Le Chuiton, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux maritimes, professeur agrégé de médecine navale; M. Monnier, médecin principal.

DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE. — *Membres* : M. Clavier, médecin en chef de 2e classe; M. Masure, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes.

Membres suppléants : M. Chevalier, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes; M. Monnier, médecin principal.

NEURO-PSYCHIATRIE. — *Membres* : M. Clavier, médecin en chef de 2e classe; M. Buffet, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes.

Membres suppléants : M. Artur, médecin en chef de 1re classe, spécialiste des hôpitaux maritimes; M. Monnier, médecin principal.

ELECTROPHYSIOLOGIE ET PHYSIOTHÉRAPIE. — *Membres* : M. Clavier, médecin en chef de 2e classe; M. Saves, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux maritimes.

Membres suppléants : M. Moreau, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes; M. Monnier, médecin principal.

CONCOURS DE CHIRURGIE. — JURY D'ADMISSIBILITÉ. — *Membres* : M. Brette, médecin en chef de 2e classe, chirurgien des hôpitaux maritimes; M. Dupas, médecin principal, chirurgien des hôpitaux maritimes.

Membre suppléant : M. Perves, médecin en chef de 2e classe, chirurgien des hôpitaux maritimes.

JURY D'ADMISSION. — CHIRURGIE GÉNÉRALE. — *Membres* : M. Brette, médecin en chef de 2e classe; M. Dupas, médecin principal.

Membre suppléant : M. Perves, médecin en chef de 2e classe.

OPHTALMOLOGIE ET OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — *Membres* : M. Farges, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux maritimes; M. Dupas, médecin principal.

Membres suppléants : M. Bondet de la Bernardie, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux maritimes; M. Perves, médecin en chef de 2e classe.

STOMATOLOGIE. — *Membres* : M. Deney, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes; M. Dupas, médecin principal.

Membres suppléants : M. Perves, médecin en chef de 2e classe; M. Robert, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes.

Cité Universitaire

Service médical. — Un concours pour la nomination de deux internes résidents et la désignation de cinq internes suppléants aura lieu à la Sorbonne le jeudi 8 juin 1939, à 9 heures 30.

Les inscriptions en vue du concours seront reçues jusqu'au 31 mai 1939, inclusivement, au secrétariat de l'Académie de Paris, à la Sorbonne (bureau 6), tous les jours de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures.

Préfecture de Police

Un concours pour l'admission à deux emplois d'interne titulaire en médecine à la Maison de Saint-Lazare et pour la désignation de deux internes provisoires aura lieu à la Préfecture de Police à une date qui sera fixée ultérieurement.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la Préfecture de Police (personnel). Il sera clos le samedi 3 juin, à 16 heures.

Distinctions honorifiques

M. le Dr Gérard de Parrel vient d'être élevé à la dignité de grand officier de l'Ordre Royal de Saint-Sava de Yougoslavie.

Les insignes de cette haute di.tinction lui ont été remis par M. Szirmaï, Conseiller spécial, chargé du Protocole près la Légation Royale de Yougoslavie en France.

Hôpitaux psychiatriques

Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le Dr Fretet, appelé à un autre poste.

Une place d'interne des asiles est actuellement vacante à l'hôpital psychiatrique de la Seine-Inférieure.

Conditions exigées : être de nationalité française, avoir un minimum de 16 inscriptions.

Pour renseignements complémentaires s'adresser à la Direction de la Maison de Santé départementale de Saint-Etienne-du-Rouvray (Seine-Inférieure).

Un poste d'interne est vacant à l'hôpital psychiatrique de la Charité-sur-Loire (Nièvre).

Les candidats, de préférence célibataires, et se destinant au médicat des hôpitaux psychiatriques devront être titulaires de 16 inscriptions au moins et être français. Ecrire, avec référcnces, à M. le directeur de l'hôpital psychiatrique.

Le nombre des membres de la Commission de surveillance de l'hôpital psychiatrique privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Saint-Rémy (Haute-Saône) est porté de cinq à sept.

Le renouvellement des membres de ladite commission aura lieu désormais chaque année et par septième.

Médecin breveté de la marine marchande

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la marine marchande, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine (Laboratoire d'Hygiène), les 22, 23 et 24 juin 1939.

Les dossiers des candidats devront être adressés, un mois à l'avance, au ministère de la Marine marchande (direction de la Flotte de Commerce et du Travail Maritime), 3, place de Fontenoy, Paris (7e).

Cette demande devra être établie sur papier timbré et revêtue en outre d'un timbre fiscal de 20 frs pour paiement des droits d'inscription à l'examen.

Journées belges de Cardiologie (Liége : 27, 28, 29 mai 1939).

Président : Pr Dautrebande.

Programme. — *Samedi 27 mai* : Les limites de l'électrocardiographie. — MM. Routier (Paris) : Critiques techniques; Duchosal (Genève) : La planigraphie; Lambert (Spa) : Le complexe auriculaire, A. Van Bogaert (Anvers) : Le complexe ventriculaire; A. Van Dooren (Bruxelles) : Les dérivations thoraciques,

Dimanche 28 mai : Epreuves cliniques répondant au débit cardiaque. — MM. C. Lian, J. Facquet-G. Tardieu (Paris) : Mesure de la vitesse circulatoire (technique, interprétation-valeur clinique); C. Van Nieuwenhuizen (Utrecht) : Pression veineuse après l'effort. Epreuve fonctionnelle de la circulation; J. Lequime (Bruxelles) ; Débit cardiaque et insuffisance circulatoire.

Lundi 29 mai : La circulation coronaire. — MM. Wegria (Liége) : Physiologie de la circulation coronaire; Regnier (Bruxelles) : Les conséquences des troubles de la circulation coronaire sur le complexe auriculaire ; J. Lenègre (Paris), R. Boucomont (Royat) : Atypies de l'onde ventriculaire rapide dans les coronarites.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Van Dooren, 80, rue Mercolis, Bruxelles.

Médecins inspecteurs de la protection des enfants du premier âge

Les honoraires alloués aux médecins inspecteurs de la protection des enfants du premier âge, à l'occasion de la visite des enfants protégés, ne pourront dépasser le tarif prévu par le règlement départemental du service de l'assistance médicale gratuite, ni en aucun cas être supérieure à 15 francs pour la première visite et 10 francs pour les autres.

Une indemnité kilométrique de déplacement leur



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sera allouée, seulement pour la première visite, dans les huit jours de l'admission et les visites effectuées sur demande du préfet ou du maire. Elle ne pourra dépasser les tarifs prévus par l'article 7 du décret du 12 juillet 1938 pour les inspecteurs de l'assistance publique.

Les autres visites prévues par le règlement du 1er septembre 1938 ne donneront lieu à aucune indemnité kilométrique.

Conférence du Dr Lardennois

Le mercredi 24 mai sera donné au Cercle interallié un déjeuner amical en l'honneur de M. le Pr agrégé Lardennois, qui, le soir même à 9 heures à l'Institut océanographique donnera sur le lieu habituel des conférences des Voix latines, un exposé documentaire sur : Ce qu'a été la chirurgie au cours de la douloureuse guerre espagnole.

Prière de s'inscrire d'urgence au siège social de l'UMFIA, 39, rue d'Amsterdam, Paris (8e), tél. : Trinité 39-07, pour le déjeuner (55 francs), déjeuner auquel les dames sont admises. On voudra bien également y demander les cartes d'invitation pour la conférence.

IIe Congrès international de la Fédération latine des Sociétés d'Eugénique (Bucarest, 25-30 septembre 1939).

Pour donner la possibilité à un nombre plus grand de personnalités scientifiques des pays latins de présenter des communications au IIe Congrès latin d'Eugénique, le Comité d'organisation de ce Congrès a pris la résolution de prolonger le terme d'inscription (annonce du sujet) jusqu'au 1er juin 1939.

L'envoi du manuscrit sera faite jusqu'au 1er juillet au plus tard.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris

A vos **Hypertendus,** à vos **Artério-Scléreux**
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210.542 B
BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Legrain, médecin en chef honoraire des Asiles de la Seine, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Marcel Pinard, médecin de l'hôpital Cochin, président d'honneur de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. — Le Pr Ladilas Szymonowicz, professeur honoraire d'histologie à la Faculté de Lwow (Pologne). — Le Dr Hubert Lavrand-Binauld, décédé à l'âge de 81 ans, professeur honoraire à la Faculté libre de médecine et ancien médecin de l'Asiles des Cinq-Plaies, père de M. le Dr Antoine Lavrand. — Madame Augustin Desplats, belle-fille du Pr H. Desplats, décédé, et belle-sœur de M. le Dr René Desplats, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Maurice Artières (de la Grand-Combe, Gard). — Le Dr Louis Babeau (de Perpignan). — Le Dr Bachellerie (de Cussac-Médoc, Gironde). — Le Dr Carpentier (de Bavay, Nord). — Le Dr Crunel (de Lerrain, Vosges). — Le Dr Séverin Icard. — Le Dr Jean Lamur (de Lespignan, Hérault). — Le Dr Armand Ozier (d'Excideuil, Dordogne). — Le Dr Elie Pecout (de Azas-le-Riz, Haute-Vienne). — Le Dr Georges Seibel (de Livarot, Calvados). — M. Léon Courcoux, frère de M. le Dr Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut, à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie. — Le Dr Maurice Hache, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Beyrouth, décédé à l'âge de 83 ans. — Le Dr J.-B. Calvet (de Chatou). — Le Dr Mailloux, maire du XVIIIe arrondissement, officier de la Légion d'Honneur. — M. Max Polonovski, industriel, docteur ès-sciences, père de M. le Dr et de Madame Michel Polonovski. — Le Dr Paul-Henri Moulinié, ancien médecin de l'hôpital d'Alès. — Le Dr Jean Murat, médecin consultant à Vichy. — Le Dr Oscar De Jonghe (de Bruxelles), chevalier de l'Ordre de Léopold.

Mariages

Mlle Jeannette Camelot, fille de M. le Dr Emile Camelot, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité, ancien Doyen de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille, et de Madame Emile Camelot, et M. Valry Scrive. — M. Paul Guinoiseau, petit-fils de M. le Dr Arnould, chirurgien de l'hôpital Saint-François, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Arnould; et fils de M. le Dr Guinoiseau, chirurgien de l'hôpital de Saint-Dizier, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Guinoiseau, et Mlle Marthe Tiret. — Mlle Camille Depré et M. le Dr André Béchet, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Fiançailles

Mlle Violette Dunois et M. le Dr H.-R. Billet. — Mlle Myrian Schwenk et M. le Dr A. Meyer-Heine, chef de clinique à la Faculté.

Naissances

M. Delagrange, docteur en pharmacie, directeur des Laboratoires bien connus de la Société d'Applications pharmacodynamiques, et Madame Delagrange font part de la naissance de leur fils Gilbert. Nos très sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Jean Sexe (de Besançon) font part de la naissance de leur fille Marie-Josée. — M. le Dr et Madame E. Lefeuvre (de la Trinité-sur-Mer) font part de la naissance de leur fille Suzanne. — M. le Dr et Madame Georges Caïn font part de la naissance de leur fils André. — M. le Dr et Madame Xardel (d'Aix-



en-Provence) font part de la naissance de leur 7e enfant : Claire. Toutes nos sincères félicitations. — M. le Dr Bertrand de Gorse, M. Pierre de Gorse, avocat à la Cour de Toulouse, et Madame font part de la naissance de leur petite-fille et fille Françoise.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux. — 2e *Epreuve clinique.* — Ont obtenu : MM. Rudler, 19; Longuet, 18; Petit, 18; Baumann, 18.

Epreuve de thérapeutique chirurgicale. — Ont obtenu : MM. Rudler, 29; Petit, 28; Longuet, 27; Baumann, 26.

Classement des candidats : 1er M. Rudler, 90 points; 2e (*ex-æquo*) MM. Longuet et Petit, 89 points.

Epreuve supplémentaire. — Ont obtenu : MM. Longuet, 20; Petit, 19.

Sont proposés pour être nommés chirurgien des hôpitaux : MM. Rudler et Longuet.

Faculté de médecine de Paris

Concours d'Agrégation. — SECTION I. - ANATOMIE ET ORGANOGENÈSE. — SECTION II. - HISTOLOGIE ET EMBRYOLOGIE. — Jury commun : *Président :* M. Duval (Paris). — *Membres :* MM. Rouvière, Champy (Paris), Lucien (Nancy), Cordier (Lille), Turchini (Montpellier), Romieu (Marseille).

SECTION I. - ANATOMIE ET ORGANOGENÈSE. — *Leçon de 3/4 d'heure :* 1. M. Delmas : Tronc de la veine cave inférieure. — 2. M. Cordier : Oreillettes du cœur. — 3. M. Devos : Ventricule moyen ou 3e ventricule du cerveau. — 4. M. Beau : La crosse de l'aorte.

Leçon de 1 heure : 1. M. Devos : Artère mésentérique supérieure. — 2. M. Salmon : Hypophyse (Histologie exceptée). — 3. M. Beau : Canal thoracique. — 4. M. Cordier : Appareil lacrymal (Histologie exceptée). — 5. M. Delmas : Voies optiques.

SECTION III. - HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE ET PARASITOLOGIE. — Jury : *Président :* M. Brumpt (Paris). — *Membres :* MM. Debray, Tanon (Paris), Lisbonne (Montpellier), Creyx (Bordeaux), Violle (Marseille), Guiart (Lyon).

Leçon de 3/4 d'heure : 1. M. Callot : Leishmanioses. Epidémiologie et prophylaxie. — 2. M. Mandoul : Maladie du sommeil. Epidémiologie et prophylaxie. — 3. M. Harant : Evolution des filaires parasites de l'homme. — 4. M. Roman : Maladie de Chagas. Epidémiologie et prophylaxie.

Leçon de 1 heure : 1. M. Callot : Réaction de l'organisme humain et animal à l'attaque parasitaire. — 2. M. Harant : Les hôtes intermédiaires naturels et vicariants. Leur importance actuelle et future. — 3. M. Mandoul : Animaux vertébrés réservoirs de parasites de l'homme. — 4. M. Roman : Maladies parasitaires communes à l'homme et aux animaux domestiques et sauvages.

SECTION IV. - PHYSIOLOGIE. — Jury : *Président :* M. Binet (Paris. — *Membres :* MM. Polonowski (Paris), Hermann (Lyon), Combemale (Lille), Santenoise (Nancy), Wangermez (Bordeaux).

Leçon de 3/4 d'heure : 1. M. Liard : Les mécanismes physiques et chimiques des échanges gazeux pulmonaires. — 2. M. Franck : Physiologie des racines rachidiennes. — 3. M. Richard : Les facteurs endocriniens de la croissance.

Leçon de 1 heure : 1. M. Grandpierre : Les mécanismes de la vaso-dilatation. — 2. M. Jourdan : Physiologie de la cortico-surrénale. — 3. M. Franck : Les synergies digestives. — 4. M. Bizard : Les facteurs nerveux de la glyco-régulation.

SECTION V. - CHIMIE MÉDICALE. — SECTION VI. - PHYSIQUE MÉDICALE. — Jury commun : *Président :* M. Tiffeneau (Paris). — *Membres :* MM. Strohl, Polonowski (Paris), Roche (Marseille), Giberton (Alger), Réchou (Bordeaux), Fabre (Lille).

SECTION VIII. - MÉDECINE GÉNÉRALE. — Jury : *Président :* M. Carrière (Lille). — *Membres :* MM. Balthazard, Clerc, Villaret, Laubry, Troisier, Leroux (Paris), Dupérié (Bordeaux), Mattéi, Roger (Marseille), Mouriquand (Lyon), De Lavergne (Nancy), Roques (Toulouse).

Leçon de 3/4 d'heure : 1. M. Driessens : Diagnostic des syndromes parkinsoniens. — 2. M. Chaptal : Endocardite rhumatismale aiguë (Traitement excepté). — 3. M. Manceaux : Symphyse du péricarde. — 4. M. Ravoire : Hémiplégie infantile. — 5. M. Bert : Formes cliniques de la lymphogranulomatose maligne. — 6. M. Sthal : Néphrites de la scarlatine. — 7. M. Joyeux : Formes cliniques des péritonites tuberculeuses. — 8. M. Louyot : Formes cliniques et diagnostic des granulies tuberculeuses. — 9. M. Lenègre : Diagnostic et traitement de la maladie de Basedow. — 10. M. Degos : Les accidents cardio-vasculaires de la fièvre typhoïde. — 11. M. Audier : Signes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — 12. M. Pollet : Diagnostic des gastrorragies. — 13. M. Christiaens : Ictère catarrhal. — 14. M. Recordier : Abcès du cervelet. — 15. M. Richard : Hémophilie. — 16. M. Fabiani : Accès de goutte. — 17. M. Balmes : Cancer du pylore. — 18. M. Busser : Formes cliniques et traitement du myxœdème. — 19. M. Darnaud : Diagnostic et traitement de l'anémie pernicieuse. — 20. M. Naimann : Formes cliniques des brucelloses.

SECTION IX. - CHIRURGIE GÉNÉRALE. — Jury : *Président :* M. Ombrédanne (Paris). — *Membres :* MM. Mocquot, Mondor, Grégoire, Cunéo (Paris), Cibert (Lyon), Barthélémy (Nancy), Caubet (Toulouse), Papin (Bordeaux), Dubois (Lille), Bourde (Marseille).

Ordre de passage des candidats pour la leçon de 3/4 d'heure : 1. M. Addle : Les luxations récidivantes de l'épaule en avant. — 2. M. Cahuzac : Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus. — 3. M. Sicard : Perforation des ulcères gastriques et duodénaux en péritoine libre. — 4. M. Couvelaire : Fistule pleurale. — 5. M. Joyeux : Hernies diaphragmatiques. — 6. M. Ginestié : Anévrysmes artériels poplités. — 7. M. Decoulx : Les

uronéphroses. — 8. M. Lapeyrie : Corps étrangers de l'articulation du genou.

Leçon de 3/4 d'heure : 9. M. Jung : Sacro-coxalgie. — 10. M. Francillon : Rupture traumatique de l'urètre. — 11. M. Aussilloux : Volvulus du côlon pelvien. — 12. M. Lange : Péritonites à pneumocoques. — 13. M. Pouyane : Des écoulements sanglants par le mamelon. — 14. M. Verrière : Tuberculose iléo-cæcale. — 15. M. Gouzi : Les synovites chroniques des tendons fléchisseurs des doigts. — 16. M. Démarez : Cancer du corps thyroïde. — 17. M. Patoir : Epanchements sanguins traumatiques intracraniens. — 18. M. Grimoud : Tumeurs mixtes de la parotide. — 19. M. Escarras : Hémothorax traumatique. — 20. M. Macquet : Cancer du côlon droit.

L'exposé des titres a commencé, pour les candidats admis à cette épreuve, le jeudi 25 mai, à 9 heures.

SECTION X. - OPHTALMOLOGIE. — Jury : *Président :* M. Jeandelize (Nancy). — *Membres :* MM. Terrien, Strohl (Paris), Toulant (Alger), Riche (Montpellier).

SECTION XI. - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Jury : *Président :* M. Lemaître (Paris). — *Membres :* MM. Cunéo (Paris), Canuyt (Strasbourg), Rabattut (Lyon), Perrin (Nancy).

Histologie (Travaux pratiques supplémentaires). — Des séries de travaux pratiques supplémentaires auront lieu au laboratoire des Travaux pratiques, à partir du samedi 3 juin.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures, jusqu'au vendredi 2 juin inclus.

Académie de médecine d'Angleterre

M. le Dr Robert Pierret, directeur général de l'Office international d'Hygiène publique et médecin consultant à La Bourboule, vient d'être élu membre titulaire de l'Académie de médecine d'Angleterre (Fellow of the Royal College of Physicians).

Hôpitaux de Belfort

Un concours sur titres sera ouvert très prochainement pour la nomination d'un médecin ophtalmologiste. Pour tous renseignements. s'adresser au secrétariat de l'établissement.

Un poste d'interne est présentement vacant; un deuxième le sera pour le mois de novembre prochain.

Pour renseignements et faire acte de candidature, s'adresser au secrétariat de l'établissement.

Hôpitaux de Nîmes

Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux. — A la suite d'un concours qui vient d'avoir lieu devant la Faculté de médecine de Montpellier, MM. Fayot et Simonot ont été proposés à la Commission administrative des hôpitaux de Nîmes pour être nommés chirurgiens adjoints. Le jury était composé de M. le Dr Coulomb (de Nîmes), président; des Prs Riche et Laux, du Pr agrégé Roux et du Dr Delord.

Groupe hospitalier Paul Brousse. - Institut du Cancer

Concours de l'internat en médecine. — Le concours ouvert le 17 avril s'est terminé par les nominations suivantes : *Internes titulaires* : M. J. Chauvin, Mlle de Robert, MM. Perrin, Kritter et Jouin.

Internes provisoires : MM. Coulreu, Schuster et Tagliante-Saracino.

Service de santé de la marine

Par décret en date du 16 mai 1939, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal : 1er tour (ancienneté). M. Tromeur, médecin de 1re classe, en complément de cadres.

Au grade de médecin de 1re classe : 1er tour (ancienneté). M. Viaud, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Tromeur, promu.

Service de santé

Comité consultatif. — Par arrêté en date du 11 mai 1939, sont nommés, pour l'année 1939 :

Membres titulaires du Comité consultatif de santé : M. le médecin général Cristau, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Morvan, placé dans la 2e section du cadre des officiers généraux.

M. le médecin général Botreau-Roussel, du corps de santé des troupes coloniales, en remplacement de M. le médecin général Passa, placé dans la 2e section du cadre des officiers généraux.

Hôpitaux psychiatriques

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Braqueville est actuellement vacant, par suite du départ de M. le Dr Lafage, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Par arrêté en date du 15 mai 1939, M. le Dr Beaujard, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire (Dordogne), a été nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique du Vinatier (Rhône).

Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie de la marine

Par décision ministérielle du 9 mai 1939, sont nommés président et membres de la Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie de la marine;

Président : M. le Dr Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine.





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Membres : M. le Dr Pierre Even; M. Gardiol, député, président de la Commission d'hygiène de la Chambre des députés; M. Stirn, directeur général de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de la Santé publique, MM. les Prs Besançon; Robert Debré; Lemierre et Tanon; M. Ramon, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris; M. Rist, médecin des hôpitaux; M. le Dr Albert Besson, inspecteur général des services techniques d'hygiène de la préfecture de la Seine; MM. Granjean; Dienert, Dimitri; Sentenac et Viborel.

Commission de prophylaxie des affections vénériennes dans la marine

Par décision ministérielle en date du 9 mai 1939, sont nommés président et membres de la Commission de prophylaxie des affections vénériennes dans la marine :

Président : M. le Dr Pierre Even.

Membres : M. Cavaillon, inspecteur général technique au ministère de la Santé publique; M. Gougerot, professeur à la Faculté de médecine; M. le Dr Vernes ; M. Viborel, directeur de la propagande au Comité national de défense contre la tuberculose.

Commissions départementales de la natalité et de la protection de l'enfance

L'article 1er du décret du 4 décembre 1930 est complété ainsi qu'il suit :

« D'un médecin désigné par le préfet sur une liste de propositions en nombre double présentée par l'Association des médecins pères de famille nombreuses, s'il en existe dans le département ».

Tarif des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail

Le tarif applicable aux frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail est le tarif établi par arrêté du ministre de la Santé publique le 21 mars 1939 et publié au *Journal officiel* du 30 mars 1939 sous le titre « Tarif pharmaceutique interministériel » dans les conditions où ledit tarif sera lui-même applicable, à l'exclusion du titre II de ce même tarif, « Tarif des appareils d'orthopédie et de prothèse ».

Le présent arrêté aura une durée d'un an au moins à partir du 1er janvier 1939.

Produits pharmaceutiques

Le *Journal officiel* du 21 mai publie une liste des produits pharmaceutiques à base d'alcool, de vin de liqueur ou de vin doux national dont le caractère exclusivement médicamenteux est reconnu, et qui reçoivent un numéro d'ordre qui devra les suivre dans chacune de leurs transactions commerciales.

Prix du Syndicat des journalistes

Au concours littéraire et scientifique du Syndicat des journalistes et écrivains, le prix du Dr Arama-Michel vient d'être décerné au Dr Charles Brody (de Grasse) pour ses publications sur les radiations, la cure solaire préventive et curative et pour sa méthode de traitement naturiste, et au Dr Alfred Roux (de Saint-Jean-Cap Ferrat) pour ses livres sur les radiations. Une mention très honorable est décernée au Dr Pathault.

Le prix de la Ville de Nice est donné au Dr Molinery (de Luchon) et à M. Eugène Conti, pour son ouvrage " La culture de l'Humanité ". Mentions très honorables aux Drs Brody (de Grasse), Guépin (de Cannes); Herscovici, au colonel Lobligeois.

S. M. l'Impératrice d'Annam reçoit la croix de commandeur de la Santé publique

On annonce d'Hanoï que sur la proposition du président de la Croix-Rouge de France, le ministre de l'Hygiène et de la Santé publique a fait décerner à l'Impératrice d'Annam la croix de commandeur de la Santé publique, en reconnaissance de la sollicitude agissante qu'elle a accordée au Comité de la Croix-Rouge.

La remise solennelle de cette distinction a eu lieu au palais impérial de Hué, en présence du résident supérieur d'Annam, des présidents du comité local de la Croix-Rouge et des ministres du gouvernement annamite.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris

A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive / Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à **BAINS LES BAINS** (Vosges)



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Soulé, chef des Travaux honoraires de physiologie de la Faculté de médecine de Bordeaux. — M. François Galinier, pharmacien, père de M. le Dr Galinier (de Trouillas, Pyrénées-Orientales) et de M. René Galinier, pharmacien à Luc-sur-Orbieu (Aude). — Le petit Jean-Claude Letourmy, décédé à l'âge de huit mois, fils de M. le Dr et de Madame Letourmy. — Le Dr Joseph Van Hoeck. — Le Dr Marcel Labbé, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'Honneur, qui occupait la chaire de clinique médicale à l'hôpital Cochin. — Le Dr Charles Faseuille, médecin honoraire de l'hôpital de Saint-Cloud. — Le Dr Louis Marçon (de Bandol, Var). — Madame Raph. Quitard, belle-mère et mère de M. le Dr et de Madame René Mignot. Nous leur adressons nos sentiments de douloureuse sympathie.

Mariages

Mlle Monique Le Moine, fille de M. le Dr Francisque Le Moine, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital de Brive, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Le Moine, et M. Jacques Tissot interne des hôpitaux de Paris, — M. le Dr Marcel Labarrère, fils de M. le Dr Labarrère (de Monein, Basses-Pyrénées), et Mlle Elisabeth Larrieu. — M. le Dr Georges Lemaire et Mlle Marie-Louise Prévost.

Naissances

M. le Dr et Madame Castet font part de la naissance de leur fils Jean. — M. le Dr et Madame André Brizard (de Divonne-les-Bains) font part de la naissance de leur fils Didier. — M. le Dr et Madame Douvrain-Massy font part de la naissance de leur fils Jacques. — M. le Dr et Madame Chaput (de Paris) font part de la naissance de leur fils Jean-Claude.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de nomination de médecin des hôpitaux. Jury (tirage au sort) : MM. Grenet, Cathala, Et. Bernard, Noël Fiessinger, Faure-Beaulieu, Paraf, Rathery, Heuyer, H. Bénard, Debré, Lardennois.

Faculté de médecine de Paris

Conseil de Faculté. — Le Conseil de la Faculté de médecine, réuni le 25 mai, a décidé de proposer à l'agrément du Ministre : M. Lévy-Valensi, pour la chaire d'Histoire de la médecine (par 43 voix sur 44 votants) ; M. Velter, pour la chaire de Clinique ophtalmologique (par 42 voix sur 42 votants).

Le conseil de la Faculté, dans sa séance du jeudi 25 mai 1939, a maintenu comme sujet du Prix Saintour 1939 : « l'Acidose diabétique ».

Concours d'Agrégation. — SECTION II. - HISTOLOGIE ET EMBRYOLOGIE. — *Leçon de 3/4 d'heure :* 1. M. Klein : Le centrosome dans la cellule au repos. — 2. M. Tusques : Cortico-surrénale. — 3. Mlle Pallot : Muqueuse gastrique. — 4. M. Kehl : Ecorce cérébelleuse.

Leçon de 1 heure : 1. Mlle Pallot : Appareil olfactif. — 2. M. Kehl : Tissus de réserve lipidique et lipoïdique. — 3. M. Tusques : Le tissu érectible.

SECTION III. - HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE ET PARASITOLOGIE. — *Sont proposés à la nomination*



du Ministre : MM. Harant, Callot, Roman, Mandoul.

Section IV. - Physiologie. — *Leçon de 1 heure:* 7. M. Liard : Conceptions actuelles sur la transmission de l'excitation nerveuse. — 8. M. Petiteau : La physiologie des glandes parathyroïdes.

Section V. - Chimie médicale. — Section VI. - Physique médicale. — *Leçon de 3/4 d'heure :* M. Joubert (Ph.) : Dioptrique de l'œil normal. — 2. M. Valdiguié (Ch.) : Données actuelles sur la constitution des protides basées sur l'étude de la protidolyse enzymatique. — 3. M. Roux (Ph.) : Principes généraux de radiothérapie. — 4. M. Bonnefoi (Ch.) : Applications des spectres de diffraction des rayons X à l'étude de la constitution des composés de poids moléculaires. — 5. M. Reboul (Ph.) : Quantitométrie des rayons X. — 6. M. Jayle (Ch.) : Formes de transport de l'ammoniaque dans le métabolisme intermédiaire et rôle biologique général de ces processus. — 7. M. Marquet (Ph.) : Propriétés générales des rayons X. — 8. M. Desgrez (Ph.) : Sensibilité chromatique de la rétine.

Section VIII. - Médecine générale. — *Leçon de 3/4 d'heure :* 21. M. Balmes : Leucémies aiguës. — 22. M. Pons : Formes aiguës de l'encéphalite épidémique. — 23. M. Brocard : Formes cliniques du tétanos. — 24. M. Raynaud : Diagnostic des ascites. — 25. M. Verhaeghe : Diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale. — 26. M. Sterne : Polynévrite alcoolique. — 28. M. Briskas : Méningite tuberculeuse de l'enfant. — 29. M. Thiodet : Symptômes et diagnostic de l'endocardite maligne lente. — 30. M. Houcke : Colique hépatique. — 31. M. Dubarry : Complications des oreillons. — 32. M. Géraud : Œdème aigu du poumon. — 33. M. Vachon : Symptômes et diagnostic des adénopathies trachéo-bronchiques. — 34. M. Fassio : Pneumonie gazeuse. — 35. Mlle Gauthiers-Villars : Symptômes et diagnostic des artérites des membres inférieurs. — 36. M. Merklen : Intoxication aiguë par les barbituriques. — 37. M. Mas : Formes cliniques de la spirochétose ictéro-hémorragique. — 38. M. Brouet : Cancer de la tête du pancréas. — 39. M. Tison : Arthropathie du tabes. — 40. M. Boury : Diagnostic des néoplasies du foie. — 41. M. Serre : Diagnostic des cyanoses.

La prochaine séance aura lieu le mardi 30 mai, à 10 h. 30.

Section IX. - Chirurgie générale. — *Leçon de 3/4 d'heure :* 21. M. Virenque : Les ostéomes traumatiques du genou. — 22. M. Colson : Torticolis. — 23. M. Laumonier : Diagnostic des adénopathies cervicales chroniques. — 24. M. Passebois : Fractures du rocher. — 25. M. P. Dambrin : Hernie ombilicale. — 26. M. Alain Mouchet : Cals vicieux du cou-de-pied. — 27 M. Grimault : Cancers du rein.

A la suite des leçons de 3/4 d'heure, nous donnons ci-dessous la *liste des candidats admis à subir les épreuves de 2e série :* MM. Addle, Aussilloux, Cahuzac, Colson, Couvelaire, Decoulx, Desmarez, Escarras, Francillon, Ginestié, Gouzi, Grimault, Grimoud, Jung, Lange, Macquet, Lapeyrie, Laumonier, Alain Mouchet, Patoir, Pouyanne, Sicard, Verrière, Virenque.

Ordre de passage des 47 candidats à l'épreuve de titres : MM. Arnulf, Desjacques, Sicard, Villar, Decoulx, Patel, Couvelaire, Escarras, Ginestié, Verrière, Luccioni, Magendie, Pouzet, Labry, Curtillet, Gouzi, Fèvre, Grimault, Dieulafé, Pouyanne, Merle d'Aubigné, Patoir, Padovani, Lange, Peycelon, Cahuzac, Imbert, Aussilloux, Macquet, Grimoud, Rousseau, L. Dambrin, Jung, Truc, Francillon, Alain Mouchet, Virenque, Lapeyrie, Laumonier, Chavannaz, Colson, Mallet-Guy, Marion, Addle, Goinard, Dor, Desmarez.

Section X. - Ophtalmologie. — *Leçon de 3/4 d'heure.* — 1. M. Thomas : Symptômes, diagnostic et traitement du glaucome aigu.

Leçon de 1 heure : 1. M. Thomas : Valeur sémiologique de l'hémianopsie bitemporale. — 2. M. Calmettes : Signes oculaires de l'encéphalite léthargique.

Section XI. - Oto-Rhino-Laryngologie. — *Leçon de 3/4 d'heure :* 1. M. Péry : Diagnostic, pronostic et traitement des méningites aiguës d'origine optique.

Leçon de 1 heure : 1. M. Mayoux : Les tumeurs malignes du sinus maxillaire. — 2. M. Mounier : Abcès du lobe temporo-sphénoïdal d'origine auriculaire.

Section XII. - Obstétrique. — Jury : *Président:* M. Andérodias (Bordeaux). — *Membres :* MM. Mocquot, Lévy-Solal, Jeannin (Paris); Paucot (Lille), Vayssière (Marseille), Caussade (Nancy).

Ordre de passage pour la leçon de 3/4 d'heure. — *Samedi 27 mai* (Grand Amph.) : 10 h. 30, M. Bonafos; 11 h. 15, M. Rochet; 12 h., M. Jahier; 15 h., M. Chosson; 15 h. 45, M. Péry; 16 h. 30, M. Louyot; 17 h. 15, M. Merger. — *Mardi 30 mai* (Petit Amph.) : 10 h. 30, M. Lévy; 11 h. 15, M. Hartmann; 12 h., M. Suzor; 15 h., M. Bédrine; 15 h. 45, M. Caderas de Kerleau; 16 h. 30, M. Fulconis.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Par arrêté du 23 mai 1939, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, la date de l'ouverture devant la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse du concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, fixée au mardi 25 avril 1939, est reportée au lundi 5 juin 1939.

M. Jean Broussy est institué professeur suppléant d'Histologie pour 9 ans à dater du 1er octobre 1939.

Ecole de médecine de Poitiers

M. Foucault, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, est nommé du 1er octobre 1939 pro-

DERNIÈRES NOUVELLES

HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS

Répartition des Chefs de Service, des Assistants, des Internes et Externes

pour l'année 1939-1940

Hôtel-Dieu

1. Médecin : M. le professeur Carnot ; chefs de clinique : MM. Rendu, Maury, Facquet, Catinat ; chefs de laboratoire : M. Coquoin, Mme Coquoin, MM. Lavergne, Dioclès, Dognon, Cachera, May ; internes : MM. François (André), Marre (P.) ; externes : MM. Welfing (P.), Mlle Greininger, M. Ribay, Mlle Desoutter, MM. Dessons (Eugène), Allary (Michel), Welfing (Jean), Durand (Claude), Audbourg (Pierre), Loulergue (Jacques), Mlle Caby, M. Casaurang.

2. Médecin : M. Halbron ; assistant : M. Lenormand (Jacques) ; interne : Mlle Lambert (Alice) ; externes : MM. Corcos, Dezarnaulds, Bangalter, Feffer, Bui.

3. Médecin : M. Baudouin ; assistant : M. Azerad (Elie) ; interne : M. Gras (Louis) ; externes : Mlle Gaon, M. Guichard (Raoul), Mme Germain, née Vésigot-Wahl, MM. Alloiteau (J.-J.), Hardre.

4. Médecin : M. Henri Bénard ; assistant : M. Merklen (Jules) ; internes : M. Robey (M.) ; externes : Mlles Bénard (Claude), Redonnet, MM. Barbier (Michel), Scherrer (Jean), Léger (Michel), Crabol.

5. Médecin : M. Bariéty ; assistant : M. Charousset ; interne : M. Genevrier ; externes : Mlle Rouvier (Christiane), MM. Galland (Roger), Weisman (J.), Grel (P.), Rémond (A.), Joué.

6. Chirurgien : M. le professeur Cunéo ; assistants : MM. Bloch (Jacques), Sénèque (Jean) ; chefs de clinique : MM. Beuzart, Jomain, Adrianopoulos, Maynadier, Gross, Roux ; chef de laboratoire : M. Feyel ; internes : MM. Debelut (J.), Lascaux (B.), Bancaud, Laigle, Placa ; externes : M. Bailliart, Mlle Weinstein, M. Allenic, Mlle Rein, M. Schuster, Mlle Boinet, MM. Delagarde (P.), Teurtroy, Boulard (P.), Menut, Benoit (P.), Gadrat (Jean), Mlle Bricard, MM. Tessler (Léon), Fourdinier.

7. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. le professeur Terrien ; assistante du service : Mme Vallon ; assistants de consultation : MM. Halbron, Salagnac, Mlle D. Seidel ; chefs de laboratoire : M. Blum (Jean), Mme Kisselewsky (préparatrice) ; chef de clinique : M. Guillaumat ; moniteurs : MM. Vattran, Lecrom ; internes : MM. Boudon (Claude), Pluvinage ; externes : Mme de Prelauné de Céleron, Mlle Pauliac, MM. Marlingue, Camilleri, Mlle Ardillier, MM. Dumée, Catsanis.

8. Accoucheur : M. Chirié ; assistant : M. Digonnet (Louis) ; internes : M. Berthon (Pierre), Mlle Garnier (Marie) ; externes : MM. Cayrol, Hochedel, Matheron, El Haïk, Baulon (J.), Pomès (G.).

9. *Consultation.* — Médecine : M. Gutmann : assistant : M. Beaugeard ; externe en premier ; M. Butet (André) ; externes : Mlle Laurent, MM. Petit-Gellé, Letard.

10. *Consultation.* — Chirurgie : M. Roux ; externes : MM. Girard (René), Sissmann, Bourgin (Henri).

11. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Ruppe ; adjoint : M. Lebourg ; assistant : Mme Cernéa ; externe : M. Lagier.

12. *Electro-Radiologie.* — Chef du service central : M. Lagarenne ; chef adjoint : M. Dioclès ; assistant ; faisant fonctions attachée : Mme Lejard.

13. *Hydrothérapie et Thermothérapie.* — Chef : M. Duhem ; chef adjoint : M. Moro ; assistant f. f. assistant : M. Martmignaut ; externes : M. Sarffati (Ernest), Mlle Hillerms (Irène).

14. *Service de physiothérapie.* — Chef de laboratoire : N... ; assistants : N...

Hôpital de la Pitié

1. Médecin : M. le professeur Rathery ; chefs de clinique : MM. Bargeton, Ferroir, Duperrat, Turiaf, Toussaint, Mme Hyon-Janvier ; chefs de laboratoire : MM. Doubraw, de Traverse ; interne : Mlle Seyrig ; externes : MM. Duval (René), Catalogne, Souffrin (Edmond), Mme Prost-Clerc, M. Galey (Jean), Mlle Anglès, M. Kivenko.

2. Médecin : M. le professeur Clerc ; chefs de clinique : MM. André, Macrez, Debray, Roy; chefs de laboratoire : MM. Paris, Lavagné ; interne : M. Plas ; externes : MM. Meunier (J.-L.), Pertusier, Lavergne (Ch.), Barbier (L.), Forgeois, Denis (P.), Attuil (L.).

3. Médecin : M. Laignel-Lavastine ; assistant : M. Gallot ; internes : MM. Feld (Michel), Philippe (Mathieu) ; externes : MM. Gorce (M.), Harmel-Tourneur, Mlles Fagnot, Larrivé (M.), MM. Durand (J.-V.), Lefébure (F.), Bernheim (P.-L.), Bismuth.

4. Médecin : M. Aubertin ; assistant : M. Lévy (Robert) ; internes : M. Lesueur (Guy), Mlle Darhovsky (Véra) ; externes : MM. Duchêne (Jean), Caillods, Gabe, Mocany, Mlle Thierry, M. Giordano-Orsini.

5. Médecin : M. le professeur Clovis Vincent ; assistants : MM. Le Beau, Thiébaut ; internes : Mlle Aubin (Hélène) ; MM. Raynaud (Maurice), Lepintre ; externes : MM. Badin (J.), Tavernier, Mlles Blieblum, Proux (Andrée), Schauving, Devieux (F.).

6. Médecin : M. Harvier ; assistant : M. de Brun du Bois Noir (Roger) ; interne : M. Claisse ; externes : Mlle Granier, MM. Tola, Couder, Caldier, Mlle Allary, MM. Brandon (M.), Le Bourg.

7. Chirurgien : M. Küss ; assistant : M. Banzet (Paul) ; internes : MM. Staub (M.) ; externes en premier : MM. Bolivar (Jean), Piard (André) ; externes : Mlle Bory, MM. Boissière, Guillaume, Mlle Lodyjenski, M. Bouchara, Mlles Ledrut, Meynard, Imianitoff.

8. Chirurgien : M. Chevrier ; assistant : M. Oberlin ; internes : MM. Pointeau (J.), Lasry, Samain (à titre étranger) ; externes : MM. Laham, Oger, Caron (J.), Monnerot (E.), Crépin, Gauchy, Reymond (Jean).

9. Chirurgien : M. Desplas ; assistant : M. Sarradin ; internes : MM. Deguillaume (F.), Robert (J.-P.), Castany (J.-M.) ; externes : Mlle Rapidel, MM. Lannes, Gosset, Mlles Piobetta, Pécaud, Savaton, Pilven (Yves), Lemaire (M.).

10. Accoucheur : M. Cleisz ; chef de laboratoire : N... ; interne : M. L'Hirondel ; externe en premier : M. Danset ; externes : MM. Pestel, Burgaud, Desprez (René), Dumas (P.), Mlle Dehennot.

11. *Consultation.* — Médecine : M. Escalier ; assistant : M. Rogé (R.); externe en premier: M. Cachin ; externes ; MM. Viala, Perillo, Boitard.

12. *Chirurgie.* — M. Bernard ; assistant : M. Blondin (Marcel) ; externes : MM. Bouvaist (Jacques), Leibinson, Coulon (M.).

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Ramadier ; interne : M. Morhange ; assistant du service : M. Maspétiol ; assistants de consultation : MM. Eyriès, Baron ; externes : MM. Drain, Delormeau, Pillet (Jean), Mathieu, Chessebeuf.

14. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Hartmann ; assistant : Mlle Kaz ; interne : M. Sénéchal ; assistant de consultation : M. Desprès ; externe : Mlle Caubel.

15. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Gérard-Maurel ; adjoint : M. Bornet ; assistant : M. Parant ; adjoint : N... ; externes : MM. Palmer, Guézennec (élèves faisant fonctions).

16. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Delherm ; chefs adjoints : MM. Morel-Kahn, Devois ; assistants : MM. Godet, Bernard (Jacques), Fischgold, Strouzer, Lefebvre ; attaché d'électro-radiologie : M. Roux ; externes : MM. Delerba, Picot.

Hôpital Saint-Antoine

1. Médecin : M. le professeur Loeper; chefs de clinique : M. Bioy, Mme Brouet-Sainton, MM. Varay, Lesobre, Mallarmé; chefs de laboratoire : M. Lesure, Mlle David, MM. Duchon, Cottet ; internes : MM. Chassagne, Mande ; externes : MM. Meunier (André), Bertier (J.), Mlle Prigent (A.), MM. Robert (Jean), Boutillier du Rétail, Chevallier (Pierre-Georges), Mlle Puget.

2. Médecin : M. Debray ; assistant : M. Domart (André) ; interne : Mlle Hufnagel ; externes : MM. Bijoux (R.), Rousseau (J.), Valadou, Arnaud (Aimé).

3. *Centre de triage.* — Médecin : M. Jacob ; externes : M. Bracq, Mlle Langevin.

4. Médecin : M. Cain ; assistant : M. Cattan ; interne : M. Dreyfus (Bernard) ; externes : MM. Gross, Bessis (M.), Mlle Claus, M. Duizend, Mlle Vettier.

5. Médecin : M. Mouquin ; assistant : M. Bousser ; interne : M. Chiche ; externes : MM. Kéruzoré, Etienne (H.), Cayé, Mlle Sikorav, M. Quintescu.

6. Médecin. M. Boulin ; assistant : M. Uhry ; interne : Mme Cans, née Sulzer ; externes : MM. Sigalea, Maugeais (Jean), Albert, Mlle Bartoli, M. Bertho.

7. Médecin : M. Chabrol ; assistant : M. Busson (André) ; interne : M. Breton ; externes : MM. Chapuis, Carillo-Maurtua, Tixier (P.), Rudelle, Nespoulous.

8. Médecin : M. M.-P. Weil ; assistant : M. Oumansky ; interne : Mlle Montalant ; externes : MM. Vachon, Manuel, Gauthier (Paul), Mioni, Brunet (André).

9. Médecin : M. Jacob ; assistant : N... ; interne : M. Bareau (A.) ; externe premier : M. Natal (R.) (faisant fonctions) ; externes : MM. Kouliche, Anthony, Tsevrenis, Pesle, Sevaux.

10. Chirurgien : M. le professeur Grégoire ; assistant : M. Couvelaire (Roger) ; chefs de clinique : MM. Rodier, Delinotte, Suire ; chef de laboratoire : Mlle Desmonts ; internes : MM. Laurence, Verne (Jean-Marie), Morel-Fatio ; externes : MM. Guéniot (Maurice), Lemerre (Lucien), Binda, Tardieu, Poullain (J.), Mlle Isserlis, M. Tequi.

11. Chirurgien : M. Bréchot ; assistant : M. Reinhold (Paul) ; internes : MM. Gout (Lucien), Livory, Lartigue ; externe en premier : M. Ferrand (Guy) ; externes : MM. Ageorges, Deplas, Morer, Daffos, Mlle Prozynski, M. Garrigues (Jean).

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Halphen ; assistant : M. Bérard ; assistant suppléant : M. Salomon (Jean) ; assistants de consultation : MM. Biette, Wisner ; interne : M. Torre (Paul) ; externes : MM. Chilte, Bourguet (J.), Pribat (Pierre), Mlle Chassaing, M. Nugues.

13. Accoucheur : M. le professeur Lévy-Solal ; chefs clinique : MM. Grasset, Vincent, Mme Lœwe-Lyon ; chef laboratoire : M. Pautrat ; internes : M. Bret (Jules), Mlle Bournisien (Marthe) ; externes : MM. Barrois (J.), Zingermann-Herjel, Mlle Dutilh, MM. Dautel, Lévy (Sadia).

14. *Consultation.* — Médecine : M. Boltanski ; assistant : M. Lacter-Pachter ; externe en premier : Mlle Fillon ; externes : MM. Pilat, Nalpas, Iancu, Mlle Raab.

15. *Chirurgie.* — M. Braine ; assistant : M. Maximin ; externes : MM. Darbord, Gourdin, Mathey, Chavelet.

16. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Velter ; assistant : M. Joseph ; assistants de consultation : MM. Desvignes, Le Crom ; interne : M. Amado (Georges).

17. *Consultation de stomatologie.* — M. Thibault ; adjoint : M. Marie ; assistant : M. Lepoivre ; élève : M. Fricou (Paul).

18. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Cottenot ; chefs adjoints : MM. Ordioni (Paul), Cherigié (faisant fonctions) ; assistants : M. Liquier, Mme de Bergmann ; externes : MM. Tzanck (René), Sassier (Guy) ; attaché d'électro-radiologie : M. May.

19. *Service temporaire de médecine.* — Externe : N...

Hôpital Necker

1. Médecin : M. Læderich ; interne : Mme Debain, née Pinard ; externes : MM. Chevillotte, Bureau (Georges), Mariaux, Saglio, Milstein.

2. Médecin : M. Fiessinger ; assistant : M. Albeaux (Michel) ; interne : M. Lenormant (Henri) ; externes : MM. Berthomier (Gérard), Maurel, Mlle Marcille, M. Sersiron.

3. Médecin : M. Binet ; assistant : M. Parrot (J.-L.) ; interne : Mlle Wolfromm (Renée) ; externes : MM. Duhamel, Boreau, Daudet (Marc), Perraudin, Legendre (Roger).

4. Médecin : M. Jacquelin ; assistant : M. Joly (François) ; interne : M. Cornet (André) ; externes : Mlle Marc, MM. Rousseau (G.), Noël (P.), Collet (A.).

5. Chirurgien : M. Gouverneur; assistant : M. Pérard (J.); assistants de consultation : MM. Motz, Danziger; chef de laboratoire : N...; internes : MM. Vionnet (Max), Hector, Zwillinger; externes : MM. Vayssié, Raymond (J.), Dupas, Giron, Céleste, Mlle Torras, MM. Hervy, Libaude, Thuillier.

6. Chirurgien : M. Jean Berger; assistant : M. Lazard; internes : MM. Küss (René), Poissonnet, Etienne (Roger); externes : M. Perrin (Charles), Mlle Naline, M. Aga (Daniel), Mlle Balle, MM. Granier (J.), Le Nail.

7. *Consultation.* — Médecine : M. Lambling; assistant : M. Thomas; externe en premier : M. Herwitt; externes : MM. Guidicelli, Pistre, Berveiller.

8. *Chirurgie.* — M. Quénu; assistant : M. Fayot; externes : M. Denisard (Paul), Mlle Stoll.

9. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Gornouec; élève : N...

10. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gilson; adjoint : M. Baude; assistant (faisant fonctions); assistants : MM. Hickel, Bernard (Paul); externes : Mlle Thibaut de Champvallon, M. Bogros.

11. *Service des voies urinaires.* — M. Hickel.

12. *Centre anticancéreux.* — M. Berger.

13. *Curiethérapie.* — Chef des travaux : M. Coliez.

Hôpital des Enfants-Malades

1. Médecin : M. le professeur Nobécourt; chefs de clinique : MM. Patey, Tilitcheff, Temerson, Bourée, Mme Morel-Ronsin; adjoint : N...; chef de laboratoire : M. Pretet; moniteurs : Mme Laroche, M. Brunet, Mlle Landowski; chef de laboratoire (diphtérie) : M. Lafaille; interne : M. Vendryes; externes : MM. Dogué, Pécheux (Jean); Mlle Seilinger; MM. Boismoreau, Radjaï, Zarrabi, Mlle Boissard de Bellet.

2. Médecin : M. Weill-Hallé; assistant : M. Abaza; interne : M. Seguin (Marcel); externes : MM. Grigné, Ciechanowicz, Dana, Caballero y Monteagudo, Mlle Bernard (A.-M.).

3. *Crèche ancienne et nouvelle.* — M. Weill-Hallé; externe en premier : Mlle Lipmann (Charlotte).

4. Médecin : M. Armand-Delille; assistant : M. Lestocquoy (Charles); internes : M. Motte, Mlle Schweiguth (Odile); externe : M. Pitollet, Mlle Huguenard, M. Weber (René), Mlle Merlin, M. Guégan, Mme Guéroult, née Bonnet.

5. Sélection. — Médecin : M. Armand-Delille; interne : M. Statlender; externe en premier : M. Daumet.

6. Médecin : M. Darré; assistant : Mme le Dr Zagdoun; interne : M. Vivien (Paul); externes : MM. Conche, Ycre, Guitard (J.), Mlle Leuthreau, M. Dufresne (P.), Labourie.

7. Chirurgien : M. le professeur Ombrédanne; assistants : MM. Fèvre, Lance (M.); assistant de consultations : M. Barcat; chefs de clinique : MM. Barcat, Judet; moniteur : M. Dermer; préparatrice : Mme Rémond; chef de laboratoire : M. Saint Girons; internes : MM. Chalochet (Pierre), Ghozland (Lucien); externes : Mlles Albulesco, Dournic, Mmes Mattéi (Marie-Madeleine), David (Linette), MM. Houdart (R.), Dicesco, Maille, Barmada.

8. *Service médical d'Antony.* — M. le professeur Ombrédanne; assistant : M. Fèvre; externe en premier : M. Rognon; externes : Mme Giudicelli, née Bousquet, M. Soprounoff.

9. Chirurgien : M. Bergeret; assistant : M. Audouin; internes : MM. Debouvry, Neveu (Jean); externes : MM. Koskinas, Venator, Seilinger (A.), Bourdy, Mlle Pannetier, M. Besle.

10. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Monbrun; assistant du service : M. Jourdy; assistant de consultation : MM. Purgy, Briquet; internes : MM. Rouault (L.), Hadengue (E.-P.); externes : MM. Orliac, Veyrières.

11. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Le Mée; adjoint : M. Richier; assistants du service : MM. Zhâ, Vaidie; assistant de consultation : M. Mazarakis; internes : Mlle Lefèvre (J.), M. Bouche (J.); externes : MM. Bui-Kien-tin, Poveda-Estrada, Falk, Ardouin, de Fourmestraux, Buchenaud, Sohier, Tran-Hun-Tuoc, Mlle de Lanessan.

12. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Thibonneau; chef du laboratoire général de bactériologie : M. Girard (Ernest); externes : MM. Danion, Diacono (G.).

13. *Service temporaire contagieux pour enfants (Pavillon Maria-Richard).* — Médecin : M. Tixier; assistant : M. Hurez (André); interne : M. Chevalier (Anthelme); externes : MM. Fouchet, Hérard, Loupias, Tobé, Mlle Descroix, M. Nguyen-The-Dai, Mlle Kaplan.

14. *Service temporaire de poliomyélite.* — M. le professeur Nobécourt; externe en premier : Mlle Rosenkovitch; externes : MM. Viard (P.), Rehfeld.

Hôpital Cochin

1. Médecin : M. le professeur Labbé; chefs de clinique : MM. Livieratos, Ulmann, Le Suivant, Bour, Boyer, Mallet, Bonnet; chefs de laboratoire : Mme Verne, MM. Busy, Callais, Antonelli, Rymer; internes : MM. Deuil (Roger), Carasso (Raoul), Fischgrund (Samuel); externes : MM. Maigne, Tillet, Reverdiau, Duranteau, Beinis, Ducep, Sapin-Jaloustre (H.), Mendras (P.), Rintzler, Fiessinger, Tenembaum, Sapin-Jaloustre (Jean), Mlle Santelli.

2. Médecin : M. Pinard; assistant : N...; internes : MM. Paugam (Paul), Trémolières (Jean); externes : MM. Grunwald, Koupernik, Diatkine, Monprofit (Jacques), Robert (Henri).

3. *Service de malariathérapie.* — Médecin : M. Pinard; externes : MM. Lauga, Wolk.

4. Médecin : M. Ameuille; assistant : N...; interne : M. Wolfromm (René); externes : MM. Jacquemin, Paley (P.), Godlewski (S.), Arnaud (L.), Goury, Pimpaneau.

5. *Service du dispensaire.* — Interne : M. Weill (Francis); externes : MM. Brustel, Basdevant, Lacaze, Gandar.

6. *Service temporaire tuberculeux.* — Interne : M. Guiot (Georges); externes : MM. Seiffert, Wassef, Duvillé.

7. *Pavillon tuberculeux (femmes).* — Médecin : M. Ameuille; externes : M. Lacourbe, Mlle Le Ricolais.

8. Médecin : M. Chevallier; assistant : N...; chef de laboratoire : N...; interne : M. Le Bozec; Mlle Monghal (Thérèse), externe en premier; externes : MM. Carpentier, Solomon, Golfand, Cazes, Frija, Mlle Hatt.

9. Chirurgien : M. le professeur Lenormant; assistants : MM. Wilmoth (Pierre), Ménégaux; chefs de clinique : MM. Calvet, Cachin, Bloch, Lejeune, Perret; chefs de laboratoire : MM. Beauny, Perrot; internes : MM. Denoix (Pierre), Toulouse (Reiny), Koskinas (Moïse), Richet; externes : MM. Brun (Marcel), Lavat (Jean), Villey-Desmeserets (Claude), Mlle Morin-Gauthier, MM. Lemaire, Chevillotte,

Morin (Paul), Reichmann, Mlles Brieard, Brunel, MM. Chambrand, Ivaldi, Mlle Uhry.

10. *Annexe de la clinique chirurgicale.* — Chirurgien : M. le professeur Lenormant ; assistant de consultation : N... ; externes : MM. Mercier (André), Neyrat, El Haïk.

11. Chirurgien : M. le professeur Chevassu ; assistant : N... ; chefs de clinique : MM. Bayle, Leroy ; chefs de laboratoire : MM. Pelou, Busser, Max, Canoz ; internes : MM. Salvanet (J.), Thomeret (G.) ; externes : MM. Guimezanes, Fontaine, Vincent (Robert), Apkarian, Vézard, Treps, Autier (C.), Aelion.

12. Chirurgien : M. P. Mathieu ; assistant : M. Padovani (Paul) ; chefs clinique : MM. Lance, Poilleux, Genty ; chef de laboratoire de la clinique orthopédique : M. Thiébaut ; assistants : MM. Ducroquet, Strohl ; internes : MM. Germain (André), Schaefer (G.) ; externes : Mlle Loudent, MM. Nicolle, de Barrigues de Montvallon, Mlle Muraccioli, M. Beauvy.

13. *Consultation.* — Médecine : M. Dreyfus ; assistant : M. Rymer ; externe en premier : M. Barré (Yves) ; externes : MM. Bahri, Epstein, Coriat, Cuenca.

14. ....

15. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Prélat ; assistant : M. Bideau ; externes : MM. Maim, Connat.

16. *Consultation (oto-rhino-laryngologie).* — M. Maduro ; assistant de consultation : M. Moussette ; externes : MM. Pradoura, Peyron (Paul).

17. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Ronneaux ; chef adjoint : M. Desgrez ; assistants : MM. Boileau, Busy, Moret, Dubois ; attaché d'électro-radiologie : M. Wattez ; externes : Mlle Mottez (M.), M. Coronel El (faisant fonctions).

18. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Raison ; adjoint : M. Monès ; assistant : M. Mesnard ; élève : N...

19. *Bactériologie.* — Chef de laboratoire de secteur : M. Demanche.

Hôpital Beaujon (Clichy)

1. Médecin : M. Tinel ; assistant : M. Brincourt ; interne : Mlle de Larminat (Marie) ; externe en premier : M. Kartun ; externes : MM. Bour, Ponson, Talpin, Boulet, Mlle Schmit.

2. Médecin : M. Stévenin ; assistant : M. Lelourdy ; interne : Mlle Féder (Arlette) ; externes : MM. Joannès, Japhet, Lebreton, Métais, Cottreau.

3. Médecin : M. Donzelot ; assistant : M. Ménétrel ; interne : M. Ordonneau (Paul) ; externes : MM. Gaudibert, Bilsky, Hervé, Sahuque, Nordin.

4. Médecin : M. Léon Kindberg ; assistant : N... ; interne : M. Albahary ; externes : MM. Gaulier, Laurent (Jules), Samama (Jules), Pépin, Sevegrand ; externe en premier : Mlle Rosental (Louise).

5. Médecin : M. Turpin ; assistant : N... ; internes ; MM. Kaufman (Henri), Luteraan (étranger en surnombre) ; externes : Mlle Lenseigne, MM. Goldberg-Rukowsky, Bibring, Cordier (Pierre).

6. Médecin : M. Richet ; assistant : M. Pergola ; chef de laboratoire : N... ; interne ; M. Lecœur (Jacques) ; externes : MM. David (Daniel), Berger (Claude), Jouve (E.), Krajevitch, Lévy (Michel).

7. Chirurgien : M. Guimbellot ; assistant : N... ; externes en premier : M^ll Chaillet, MM. Fortin, Denizet ; externes : MM. Matet (Yves), Barral (Claude) ; Millner, Mlle Hébert-Suffrin, Saïd, Corganian-Corganoff, Mlle Parienté.

8. Chirurgien : M. Monod ; assistant : M. Seillé internes : MM. Hardel, Andoly (Paul) ; externe en premier : M. Démétriadès ; externes : MM. Dupuis (R.), Meyer (Bernard), Martin (Jean), Porte, Monod (Eric), Seropian, Lochard.

9. Chirurgien : M. Rouhier ; assistant : M. Chevallier ; externes en premier : MM. Legrand (Marcel), Roman, Polliot ; externes : MM. Pondaven, Blumenfeld, Lebee, Quéret (L.), Mesnier, Mlle Chapelan, MM. Mariette, Thierrart.

10. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Baldenweck ; assistant du service : M. Leroux-Robert (Jean) ; assistant suppléant : M. Bory ; assistants de consultation : MM. Tillé, Brieage, Lapiné ; interne : M. André (Paul) ; externes : M. Ballerin, Mme Philippe, Mme Poiré, née Hayot, M. Schwob.

11. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Bourdier ; assistant ; M. Frilleux ; assistant de consultations : M. Bicrent ; interne : M. Pinet (Gabriel) ; externes : N...

12. Accoucheur : M. Levant ; assistant : M. Sureau ; internes : MM. Musset, Poussier (François) ; externes : MM. Bourdon (René) ; Gœrens, Baudy, Duveau, Wolff (J.).

13. *Consultation.* — Médecine : M. Hamburger ; assistant : M. Courtin ; externe en premier : M. Godlewsky (Guy) ; externes : M. Tanzy, Mlle Vial, MM. Racovsky, M. Piana.

14. Chirurgie : M. Soupault ; assistant : M. Kauffmann ; externes : MM. Béal (C.), Dupuis (R.), Lévy (Jean).

15. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gérard ; attachés d'électro-radiologie : MM. Deille, Verre ; assistants : Mme Delaplace, MM. Le Goff, Gouillard, Lifchitz ; chefs adjoints : MM. Surmont, Chenilleau (faisant fonctions) ; interne : N... ; externes : MM. Voïda (élève), Montantin (élève), Honisberg (élève).

16. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. L'Hirondel ; assistant : M. Lambert ; stomatologiste adjoint : M. Vrasse.

Hôpital Lariboisière

1. Médecin : M. Nicaud ; assistant : M. Laffitte ; interne : M. Ribas (Moïse) ; externes : MM. Erlich, Pichon, Telssandier, Dupont (Victor), Fuchs (Henri), Koviensky, Santolini, Bidault des Chaumes.

2. Médecin : M. Rivet ; assistant : M. Hirschberg ; interne : M. Raymondaud ; externes : MM. Gouault, Solal, Meunier (Jean), Alexandre (Pierre), Benoit, Mlle Vanhulle.

3. *Service des tuberculeux.* — M. Launay ; assistant : M. Roger de Véricourt ; interne : M. Gimault ; externes : MM. Fresnel, Mauduit, Lefort, Betuel.

4. Médecin : M. Gautier ; assistant : Mlle Heimann ; interne : M. Villey-Desmeserets ; externes : M. Gerdin, Mlle Kniazeff, MM. Lustak, Lafontaine, Mlle Moussié, M. Vermeil.

5. Médecin : M. de Gennes ; assistant : M. Mahoudeau ; interne : M. Depierre ; externes : MM. Poulet, Schapiro, Targowla, Mlle Kahn-Buiker, M. Girauld, Mlle Llech.

6. Médecin : M. Decourt ; assistant : N... ; interne : M. Blanchard (J.) ; externes : MM. Sarrazin, Bokanowski, Nanty, François (Raymond), Canivet (Jean), Moulle, Chaltiel.

7. Chirurgien : M. Fey ; assistant : M. Dossot ; internes : MM. Beauchef (Jean), Azoulay (Charles) ; externes : MM. Hiverlet, Sauzier, Cabrières, Sauzède, Abramawiez, Mercadier, Lasry, Wallet.

8. Chirurgien : M. Cadenat ; assistant : N...

internes : MM. Mazingarbe (André), Cauvy (Jean), Netter (Robert); externes : MM. Heffez, Tournier (Paul), Guéraud, Wapler, Buhet, Siraga.

9. *Service des chroniques.* — M. Cadenat ; externe : M. Cayla (J.).

10. Chirurgien : M. Sauvé ; assistant : M. Mouchotte ; internes : MM. Gallaut (Roland) ; externe en premier : M. Magé ; externes : MM. Asséo, Marchenay, Gumpelson, Balter, Essel, Avenier.

11. Chirurgien : M. Houdard ; assistant : N... ; internes : MM. Meyer (Henri) ; Claracq (Lucien), Lesieur (Pierre) ; externes : MM. Sors, Lévy (Pierre), Mlles Bourgeois, Garnier (Ch.), Laprade, MM. Krief, Verdoux.

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. le professeur Lemaître ; assistant du service : M. Gaston (Alain) ; assistant suppléant ; M. Rachet ; assistant de consultation : M. Chaillouet ; chefs de clinique : MM. Lemaître (Yves), Chaput, Cernéa, Broutman ; chefs de laboratoire : M. Ardouin ; internes : MM. Ebstein (Pierre), Danel (Jean) ; externes : MM. Gertzberg, Palacci, Krawieki, Mlles du Pasquier, Koo, Mme Bosc, M. Beurrier.

13. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Magitot ; assistant du service : M. Dubois (André) ; assistants de consultation : M. Morax (Pierre), Mlle Haas ; interne : Mlle Samuel (Hélène) (externe en premier) ; externe : M. Benidir.

14. Accoucheur : M. Devraigne ; assistant : M. Séguy ; internes : Mlle Haller (Jacqueline), M. Compagnon (Lucien) ; externes : MM. Lachovsky (Alexandre), Seblan, Guézou, Bardon (Louis), Petitot (Henri), Rey, Borniche.

15. *Consultation.* — Médecine : M. Degos ; assistant : M. Grenet ; externe en premier : M. Verliac (F.) ; externes : Mlle Kowalska, MM. German (Paul), Manillier, Brunet (Pierre), Mlle Laisney.

16. *Chirurgie.* — M. Redon ; assistant : M. Rachelsberg ; externes : MM. Marchon, Doville, Mlle de Looze.

17. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Richard ; assistant : M. Hennion ; adjoint : M. Hénault ; externes : M. Chaudonet (P.), Mme Mazzoli, née Imer.

18. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Guilbert ; chefs adjoints : MM. Frain (assistant faisant fonctions), M. Stuhl ; assistant : M. Barreau ; externes : M. Lajoux, Mlle Delplace, MM. Tillet, Szpigielman.

Hôpital Tenon

1. Médecin : M. Lian ; assistant : M. Frumusan ; interne : M. Aurenche ; externes : MM. Mathias, Lhermet, Renard (Pierre), Mlles Maronet, Colombe (Geneviève).

2. Médecin : M. Brulé ; assistant : M. Hillemand ; interne : M. Goutner (Boris) ; externes : M. Renault (Paul), Mlles Boudeville, Caussé (Geneviève), MM. Foix, Delater, Simon (André).

3. Médecin : M. Laroche ; assistant : M. Bompard ; interne : M. Loeper (Jacques) ; externes : MM. Wapler, Divisia, Perrier (Pierre), El Grabli.

4. Médecin : M. May ; assistants : MM. Ollivier, Bloch (Henri) ; internes : MM. Lamotte (Michel), Delzant (Olivier) ; externes : MM. Clerfeuille, Colsy, Lévy (Marc), Champagne (P.), Mlle David, MM. Bignotte, Sibertin-Blanc, Mlle Bezzadian.

5. Médecin : M. Marchal ; assistant : N... ; interne : M. Le Loc'h (Henri) ; externes : MM. Depinay, Lemierre (Jacques), Hurel (Jean), Lacour (Jean), Sinaud (André), Chapuis (J.-L.).

6. Médecin : M. Etienne Bernard ; assistant : N... ; internes : M. Nick, Mlle Lotte (Alice) ; externes : Mlle Chateaureynaud, MM. Hartmann (Jean), Hacker, Jupeau, Corcos (Vittoris), Savouret (Jacques), Azoulay (Joseph), Mlle Koechlin, MM. Tallet, Rouff, Roujeau, Nolot.

7. Médecin : M. Carrié ; assistant : M. Périer ; interne : M. Depaillat (André) ; externes : Mlle Marchand, MM. Hallot-Boyer, Mouret (Jean), Halfon.

8. Médecin : M. Hagueneau ; assistant : M. Ducas ; interne : M. Bonduelle (Michel) ; externes : MM. Auvert, Métropolitansky, Schaap, Sethian, Bergeron, René (Louis).

9. Chirurgien : M. Roux Berger ; assistant : M. de Gaudart d'Allaines ; internes : MM. Logeais (Pierre), Drain (Maurice), Pertus (Jean) ; externes : MM. Jacquet-Lagrèze, Violet (Guy), Woimant (Bernard), Mlle Cousin, M. Lévy (Alfred), Hourtoulle, Vivarès, Leménager.

10. Chirurgien : M. Girode ; assistant : M. Meillère ; internes : MM. Magder ; Mathieu (André), El Baz (Charles) ; externes : MM. Robin (Jacques), Solignac, Deroide (B.), Delpech (G.), Ferrand (J.), Marchat, Sergent (Y.).

11. Chirurgien : M. Deniker ; assistant : M. Metzger ; internes : MM. Desfosses (Noël), Lacroix (Pierre), Flabeau ; externes : MM. Brunel (Philippe), Gouygou (Charles), Meng, Salmona, Masse (Paul), Meininger, Klotz (Alex).

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Hautant ; assistant du service : M. Chavanne ; assistant suppléant : M. Oudot ; assistant de consultation : M. Drouin ; internes : MM. Clerc (Henri), Allilaire (Roger) ; externes : MM. Massonnet, Marmier, Peiffert, Nguyen-Khac-Than, Mme Florent, née Berthier, M. Merian.

13. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Bollack ; interne : M. Brégeat (Raymond) ; assistant du service : Mme Delthil ; assistant de consultation : M. Voisin ; externes : M. Driart, M. Wior (élève).

14. Accoucheur : M. Ravina ; assistant : N... ; interne : M. Bach (Charles) ; externe en premier : M. Cossart (René) ; externes : MM. Valentin (Michel), Bey, Pichereau, Martin (Paul), Keiser.

15. *Consultation.* — Médecine : M. Basch ; assistant : M. Vial Gilbert ; externes : M. Gomez, Mlle Ach, MM. Sapir, Hervun, Libert (André).

16. *Chirurgie.* — M. Sauvage ; assistant : M. David ; externes : MM. Bigoux, Masmonteil, Chambon.

17. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lepennetier ; chef adjoint : M. Bouchard (faisant fonctions).

18. *Chef de travaux de curiethérapie.* — M. Mallet ; assistants : MM. Le Camus, Godefroy ; attachés d'électro-radiologie : MM. Simon, Franck ; externe : Mlle Sibertin-Blanc (Rose).

19. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Lacronique ; adjoint : Mme Papillon-Léage ; assistant : M. Fieux.

Hôpital Laennec

1. M. le professeur Troisier ; assistants de consultation spéciale : MM. Bour, Lesobre-Paul ; chefs de clinique : MM. Dugas, Brouet, Herrenschmidt ; chefs de laboratoire : MM. Braun, Mangeot ; chef de laboratoire du centre de triage : M. Brocard ; assistants du centre de triage ; MM. Azoulay, Brissaud, Chadourne, Meyer (André), Lemelletier, Nicaud ; interne : M. Tulon ; externe en premier : M. Isal (Paul) ; externes : MM. Alcan, Calloc'h de Kérillis, Basset (L.), Bellot (L.), Mlles Carré, Gujar, Béranger, Larmoyer, M. Perdrizet.

2. *Crèches.* — Externes : Mlles Rousset (M.-L.), Labarre.
3. *Dispensaire Léon-Bourgeois.* — M. le professeur Troisier ; externes : M. Tibi, Mlle Trocmé (M.-L.), M. Auzoux (Louis).
4. Médecin : M. Ramond (Louis) ; assistant : M. Vialard ; interne : M. Sérane (Jean) ; étranger en surnombre : M. Hussameddin ; externes : MM. Rouget, Kalmar, Georges, Mlle Lagroua.
5. *Dispensaire Léon-Bourgeois.* — Médecin : M. Pruvost ; externes : Mlle Krilitchewky, M. Mennerat, Mlle Oganesoff.
6. Médecin : M. Pruvost ; assistant : N... ; internes : MM. Milliez, Tiret ; externes : MM. Pujol, Jacquelin, Retailleau, Derville, Brault, K'brat, Sébillotte, Ceccaldi, Villebœuf, Poujol, Gosset (J.), Chaïa.
7. Médecin : M. Bénard (René) ; assistant : M. Poumailloux ; interne : M. Grislain (Jacques) ; externes : MM. Colboc, Sebban, Brac, Lapeyre.
8. Médecin : M. Léchelle ; assistant : M. Thévenard ; interne : M. Fressinaud-Masdefeix ; externes : MM. Michaud, Grabois, Chenille, Pley.
9. Chirurgien : M. Lardennois ; assistants : MM. Welti, Gérard-Marchant ; internes : MM. Gaumé (Pierre), Verstraete ; Aupinel ; externe en premier : M. Roblin (Jean) ; externes : MM. Darris, Beau, Brument, Vincens, Hartmann, Schatz (Jean), Thomas-Lamotte, Autin (Jacques).
10. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. André Bloch ; assistants du service : MM. Aboulker (Paul), Soulas ; assistant suppléant : M. Calmanas ; assistant de consultation : M. Larroque (Louis) ; interne : M. Hofmann ; externes : MM. Zirah, Younès, Mlle Bezier, M. Raulin.
11. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Cantonnet ; assistant du service : Mlle Valroff ; assistant de consultation : M. Pétavy ; assistant suppléant : M. Skandrani ; interne : M. Langevin (J.) ; externes : Mlle Plumenail, MM. Impériali, Mercier (Ed.).
12. *Consultation.* — Médecine : M. Célice ; assistant : M. Marceron ; externe en premier : M. Frinault (G.) ; externes : Mlle Candan, MM. Naudin (P.), Talbot.
13. *Chirurgie.* — Rattachée au service du Dr Lardennois ; assistant de consultation : M. Baudelot ; externes : MM. Melun (Guy), Voitot (J.).
14. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Darcissac.
15. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Maingot ; chef adjoint : M. Portret (assistant faisant fonctions) ; assistant : M. Jouveau-Dubreuil ; attaché d'électro-radiologie : M. Prunel ; externes : MM. Mazel, de Rudelle, Boucaut (Maurice).

Hôpital Bichat

1. Médecin : M. Boidin ; assistant : M. Hanaut ; internes : MM. Schneider (J.), de Lignières ; externes : Mme Daniélou, MM. Narevsky, Nebout, Mlle Lorton, M. Méplain (Adrien), Mlle Goulfier, M. Yver, Mme Bergeron, née Mossel.
2. Médecin : M. Chiray ; assistant : M. Bolgert ; internes : MM. Roux (M.), Roche (C.), Maschas (à titre étranger) ; externes : MM. Rouault de La Vigne, Monié, Stépanoff (A.), Roy (G.), Planchon, Calvo-Platero (B.), Le Moal, Germond (J.).
3. Médecin : M. Pasteur Vallery-Radot : assistant : M. Mauric ; internes : M. Welti, Mlle Damiens ; externes : MM. Rathery, Lallemant, Mignot, Flavigny, Mlle Cloche, MM. Chardin (D.), Loygue, Graveleau, Delanoé.
4. Médecin : M. Faroy ; assistant : M. Deron ; internes : MM. Paillas, Geffroy ; externes : Mlle Labonde, MM. Jacob (Paul), Carraud, Wachtel, Mlle Klein, MM. Poncet (E.), Bennoum, Mlle Joubert.
5. Accoucheur : M. Portes ; assistant : M. Lepage ; internes : MM. Goulesque, Martinet ; externes : Mlles Veise, Castaignet, M. Pellerin (A.), Mlle Bartfeld, M. Gorge (F.), Mlle Bonastre.
6. Chirurgien : M. Capette ; assistant : M. Gueullette ; internes : MM. Bergeron (L.), Le Roy (François), Rougé (Paul) ; externes : MM. Bénézech (H.), Gerson (M.), Mawas, Mlle Ochsembein, MM. Sée, Canlorbe, Lefort (Adrien), Mazares.
7. Chirurgien : M. Mondor ; assistant : M. Olivier (Claude) ; internes : MM. Hertzog (P.), Champeau (M.), Nardi (César) ; externes : MM. Missonnier, Jarny (Jean), Taptas, Mlle Cayla, MM. Bonan, Lieurade, Vaujour.
8. Chirurgien : M. Brocq ; assistant : M. Chabrut ; internes : MM. Lolmède, Eudel, Huber (Jean) ; externes : Blum (Jean), Wetterwald, Belibtreu, Goetschel, Monod-Broca, Atias, Pillois.
9. *Consultation.* — Médecine : M. Worms ; assistant : M. Huguet ; externe en premier : Mlle Gould ; externes : MM. Chardack, Lewinson, Courtin (Jacques), Mlle Denis, MM. Raufman, Landau.
10. *Chirurgie.* — M. Bloch (R.) ; assistant : M. Blanquine ; externes : MM. Marquand, Ramaroni, Mlle Iliovici.
11. *Médecine infantile.* — Médecin : M. P.-P. Lévy ; assistant : M. Lyon-Caen ; interne : Mlle Jurain (Odette) ; externe : Mme Rosemwald, MM. Mordo, Dupré.
12. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Renard ; assistant de consultation : N... ; externes : M. Oudot (J.).
13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bourgeois ; assistant de consultation : M. Franck (G.) ; externes : MM. Henry (J.), de Person.
14. *Electro-radiologie.* — M. Lehmann ; adjoints : MM. Porcher, Foubert ; assistants : Mme Wessbecher, MM. Piffault, Lebouchard (Robert), Le Canuet.
15. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Fleury ; stomatologiste assistant à la policlinique du boulevard Ney : M. Maleplate ; externe : M. Bertrand (Ch.).
16. *Bactériologie de secteur.* — Chef de laboratoire : M. Layani.

Hôpital Broussais

1. Médecin : M. le professeur Laubry ; assistant : N... ; chefs de clinique : MM. Malinsky, Forge, Lemant, Bouvrain ; chefs de laboratoire : MM. Heim de Balsac, Deglaude, Braumberger, Lenaude ; internes : M. Tétreau, Eman-Zadeh (à titre étranger) ; externes : MM. Braillon, Flouquet, Lemoine (André), Lacour (A.).
2. *Service des tuberculeux (baraquements).* — M. Laubry ; interne : Mlle Marquis ; externes : MM. Sclafer (Jean), Nomdedeu.
3. Médecin : M. le professeur Villaret ; assistant : M. Bith ; chefs de laboratoire : MM. Duperrat, Barbier, Brunet, Cachera, Mlle Abadie ; externes : MM. Amado, Bory (R.), de Kerma'hou de Kérauten, Mme Comte, MM. Cresson (Henri), Sénécal (J.), Poirier (M.), Gaulard.
4. *Service des tuberculeux.* — M. Abrami ; interne : M. Schapira ; externes : MM. Jais, Dubois (Georges).
5. Médecin : M. Abrami ; assistant : M. Lichtwitz ;

interne : M. Brissaud (Henri) ; externes : MM. Narboni, Chaignon (Pierre), Perrotin (Jean), Chatelin, Behar-Missim, Cirilli, Leddet.

6. Médecin : M. Benda ; assistant : N... ; internes : MM. Fénelon (Fernand), Scebat (Lucien) ; externes : MM. Massebœuf, Berthet, Mlle Lemaître, MM. Gillet (Jean), Juret, Mlle Cestre

7. Chirurgien : M. Basset ; assistant : M. Ameline ; interne : M. Candrille (M.) ; externes en premier : Haquin (Charles), faisant fonctions ; Mayaud (J.), faisant fonctions ; externes : MM. Leiser (J.-M.), Delbarre, Vigié, Bénézech, Adam (Félix), Blanguernon, Chevrolle.

8. *Consultation.* — Médecine : M. Justin-Bezançon ; assistant : M. Fauvert ; externe en premier : M. Courchet (A.) ; externes : MM. Duché, Leroy (Roger).

9. *Chirurgie.* — Rattachée au service du Dr Basset ; assistant : N... ; externes : MM. Zadikian, Lecour.

10. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gibert ; assistants : MM. Juquelier, Brunet, Guillaumont ; externe : M. El Okbi.

11. *Clinique propédeutique.* — Médecin : M. Couvreux.

12. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Crocquefer ; externe : Mlle Renard (élève).

Hôpital Boucicaut

1. Médecin : M. Courcoux ; assistant : N... ; interne : M. Duret (Marc) ; externes : MM. Descrozilles, Favre (Paul), Adam (Henry), Oteifa.

2. *Centre de triage.* — Médecin : M. Courcoux ; externes : Mlle Guillouët, M. Avril (Henri).

3. Médecin : M. Trémolières ; assistant : M. Moussoir ; interne : M. Cuvereaux ; externes : MM. Grobon, Yagello, Lallemand (Jean), Levi (A.-R.), Wapler.

4. Chirurgien : M. Okinczyc ; assistant : M. Huard ; internes : MM. Champagne (Pierre), Debost (J.) ; externe en premier : M. Petit (Jacques) ; externes : MM. Guillain (Paul), Frette, Mlle Decaup, MM. Leveillé, Lévy (Jacob), Mallet (J.), Pichot (P.).

5. Accoucheur : M. Ecalle ; assistant : M. Suzor ; internes : M. Aharfi (Georges), Mlle Corre ; externes : Mme Baumgold, née Berlinska, Mlle Gavrilenko, MM. Guyot (Jacques), Weiss.

6. *Consultation.* — Médecine : M. Rachet ; assistant : M. Busson ; externe en premier : M. Rie ; externes : MM. Jourde (Louis), Rey (Maurice).

7. *Chirurgie.* — Rattachée au service de M. Okinczyc. Assistant de consultation : M. Petit ; externes : MM. Bonan, Egger, Mlle Konazewska.

8. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Moulonguet (service) ; assistant du service : M. Lemoine ; suppléant : N... ; assistant de consultation : M. du Buit ; externes : Mlle Vaysse, MM. Roulin, Maury, Orlia.

9. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Houzeau.

10. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Joly ; chef adjoint : M. Blanche (assistant faisant fonctions) ; assistant : M. Prévost (André) ; externes : M. Herschberg), élève faisant fonctions.

11. *Bactériologie de secteur.* — Chef de laboratoire : M. Lévy-Bruhl.

Hôpital Vaugirard

1. Chirurgien : M. le professeur Duval ; assistants : MM. Gatellier, Merle d'Aubigné ; chefs de clinique : MM. Neyraud, Lazard, Mialaret ; chefs de laboratoire : M. Isidor ; internes : MM. Le Brigand, Feldmann, Darricau ; externes : MM. Niégo, Zissu, Picard, Mlle Brun, MM. Lebas (R.) ; Tchekhoff, Bouclier, Tubiana (Maurice), Forest (André), Diala, Boeffard.

2. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Vilensky.

3. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gally ; attaché d'électro-radiologie : M. Lapipe.

4. *Centre de neuro-psychiatrie infantile.* — M. Heuyer ; assistant : M. Roudinesco ; interne : Mme Aldou (Fernande) ; externes : Mlles Marc, Chevallier.

5. *Consultation spéciale d'oto-rhino-laryngologie.* — Assistant de consultation : M. Miégeville.

6. *Consultation spéciale d'ophtalmologie.* — Assistant de consultation : M. Dubar.

Hôpital Ambroise-Paré

1. Médecin : M. Monier-Vinard ; assistant : M. Brunel (Maurice) ; interne : M. Grèze ; externes : MM. Toupet (A.), Vaysse (J.), Kerschen, Strauss (P.).

2. Médecin : M. Jacquet ; assistant : M. Thieffry ; interne : M. Villanova ; externes : MM. Camus (Pierre), Bailly (Roger), Allain (J.), Guinard (P.), Malherbe.

3. Médecin : M. Janet ; assistant : Mme Dollfus ; interne : Mlle Dreulle ; externes : MM. Buriat, Tillequin, Poirier (René), Mlle Ancel.

4. Chirurgien : M. Desmarest ; assistant : M. Thalheimer ; internes : MM. Wintrebert, Rousset (Pierre) ; externes : MM. Lemoine (Gustave), Dubois (J.-C.), Beunaiche, Gayno (Marc), Mlle Bauzin, M. Durvillé (J.).

Consultation médecine infantile. — Médecin : M. Janet ; assistant : M. Odier-Dollfus.

5. *Consultation.* — Médecine : M. Péron ; assistant : M. Bissery ; externe en premier : M. Deslandes (Edouard) ; externes : MM. Guy (Ed.), Lambert (J.).

6. *Chirurgie.* — Rattachée au service du Dr Desmarest ; assistant : N... ; externes : MM. Martinet (Pierre), Laham, Chapeyroux.

7. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Leroux ; assistant de consultation : M. Brevet ; assistant adjoint : M. Chanel ; externes : MM. Grémont, Szyro-Majzezs.

8. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Hartmann ; assistant de consultation : M. Deschamps ; externe : M. Tibi.

9. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Detré ; assistant : M. Brennan.

Hôpital Saint-Louis

1. Médecin : M. le professeur Gougerot ; assistant : N... ; chefs de clinique : MM. Seringe, de Graciansky, Meyer-Heine ; chefs de laboratoire : MM. Desgrez, Duché, Peyrel, Dechaume (attaché de stomatologie) ; Mlle Eliascheff ; internes : MM. Basset (André), Lesca (Henri) ; externes : M. Brokser, Koifmann, Kuczenski, Couleru, Cahn (Léon), Isal, Mlle Duchamp, M. Gautier (J.-P.).

2. Médecin : M. Sézary assistant : N... ; chefs de laboratoire : N... ; internes : MM. Vernes (André), Teyssier (L.) ; externes : MM. Champagne (M.), Cuzin, Boursault, Lafourcade, Serres, Ponsar, Blintzowsky, Djuvara.

3. Médecin : M. Duvoir ; assistant : M. Pollet ; chef de laboratoire : N... ; interne : Mme Néret, née Cauchy ; externe en premier : M. Durupt (Lucien) ; externes : MM. Demaugre, Fehrembach, Niégo, Mme Aginski, Choubrac.

4. Médecin : M. Touraine ; assistant : N... ;

chefs de laboratoire : N... ; internes : MM. Audry (M.), Soullard (J.) ; externes : MM. Bernard (Pierre), Gerbaux, Duthuit, Saint-Hilier, Jourdan-Laforte, Halberstaedt, Tricard, Legendre (J.), Tararine.

5. Médecin : M. Weissenbach ; assistants : N... ; chef de laboratoire : N... ; internes : Mme Lamotte, M. Coblentz ; externes : MM. Pellot (Cl.), Bignon, Szpidbaum, Medvedeff, Taïeb (Marcel), Lafourcade (André), Levine, Vossoughi, Mlle Narlian.

6. Médecin : M. Flandin ; assistant : N... ; chef de laboratoire : N... ; internes : MM. Thorel (François), Guillemin (G.), Grossiord (A.) ; externes : MM. Chilot, Combet, Rosenberg, Rosey (Jean), Patin, Ourceyre, Devaulx (J.), Noël (E.), Borja, Garnal.

7. Médecin : M. Tzanck ; assistant : N... ; internes : MM. Tardieu (Guy), Lefebvre (René) ; externes : MM. Pellet (Max), Mlle Woog, Taïeb (Roger), Bonnefis, Warmé, Mlle Aftalion, MM. Sebag, Rosenweig.

Transfusion. — Externes : MM. Goltz, Chavarot.

8. Chirurgien : M. Picot ; assistant : M. Aurousseau ; internes : MM. Sayous (Ed.), Lenoël (J.), Mouton ; externes : MM. Dailheu, Smagghe, Arrighi de Casanova, Mlle Hesse, MM. Scherer, Auvert, Eltrich, Farcot.

9. Chirurgien : M. Bazy ; assistant : M. Blondin (Sylvain) ; chef de laboratoire : N... ; internes : MM. Guny (Didier), Nastorg (André), Le Picard (Jean) ; externes : MM. Devraigne, Ramadier (J.), Mlle Ravet, MM. Alison, Bonici, Mlle Bett, MM. Ryckewaert (A.), Delouche (H.).

10. *Consultation.* — Médecine : M. Michon ; externes : MM. Malange, Calmanovici, Dukermann, Allende, Cauvin.

11. Chirurgien : M. Moure ; assistant : M. Patel (Jean) ; internes : MM. Guenon des Mesnards, Mousseau, Reignier, Orfali (à titre étranger) ; externes : Mlle Quéret, MM. Guio, Ben-Hamou, Renaud (Cl.), Le Forestier, Meker, Choffel, Dessertennes.

12. Chirurgien : M. Michon ; assistant : M. Garcin ; internes : MM. Loiseau (James), Beaufils ; externes : MM. Bochenek (M.), Leib.

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bouchet, assistant du service : M. Bourdial; assistants de consultation : MM. Broutman, Le Pavec; interne : M. Debain (Jean) ; externes : MM. Jourdain, Derooz, Mlle Lauer, Sevaux, Azaiz.

14. *Ophtalmologie.* — M. Coutelas ; assistant du service : Mme Weissmann-Netter ; assistant suppléant du service : M. Chappé ; assistant de consultation : M. Masson ; interne : M. Horvilleur ; externes : MM. Bastard (J.-J.), Mathé, Wittrant.

15. Accoucheur : M. Lemeland ; assistant : M. Bidoire ; interne : M. Blancard ; externes en premier : MM. Ternier (Alexandre), Bessière (Maurice) ; externes : MM. Samie, Roux (Michel), Bonnet (Jacques), Guéroult (Albert), Rozenblum (S.).

16. *Consultation.* — Chirurgie : M. Chifoliau ; assistant : M. Boisseau-Roland ; externes : MM. Galopeau, Van Quaethem, Guez.

17. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Schaeffer ; adjoint : M. Friez ; assistant : M. Fromaigeat ; externe : M. Flouquet (Raymond).

18. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Belot ; chefs adjoints : MM. Nadal, Pentcuil ; assistants : MM. Buhler, Puyaubert, Giraudeau, Pizon, Duchamp, Salaun ; préparateur radiothérapie : M. Juster ; attaché d'électro-radiologie : M. Lemerle ; externes : MM. Neveux, Dumay, Lebettre.

19. *Annexe Grancher.* — Médecin : M. Babonneix ; assistant : M. Prieur ; internes : MM. Lacome (Jean), Horeau (Jean) ; externes : MM. Spriet, Legendre (Jacques), Muller (Jean), Mintz, Gandelon, Seibel, Tola.

20. Chirurgien : M. Boppe ; assistant : M. Garnier ; internes : MM. Lataix (Pierre), Joly (Antoine), Vincent (Max) ; externes : MM. Legrand (René), Mlles Kletter, Thiédot, Thierry-Mieg, M. Velter-Marie (Yves), Mlle Lecour.

21. *Consultation d'orthopédie.* — M. Boppe ; assistant : M. Sabourin.

Hôpital Broca

1. Chirurgien : M. le professeur Mocquot ; assistant : M. Monod (Raoul) ; chefs de clinique : MM. Longuet, Filhouland ; chefs de laboratoire : MM. Moricard, Palmer ; préparatrice : Mlle Gothie ; internes : MM. Jamain, Saks, Fréret ; externes : Mlles Fommarty, Chiche, MM. Corbineau, Collard (André), Mlles Magallon-Graineau, Orsoni (S.).

2. Chroniques. — Interne : M. Fronville ; externes : Mlle Alhine ; MM. Mercier (Maurice), Mabille (Bernard).

3. *Consultation de dermato-vénéréologie.* — Médecin : M. Kaplan; assistant : N...; externe en premier : M. Ruel (Henri) ; externes : MM. Gamard, Pouget (M.), Berille, Beycr, Seibel (Henri), Anghert.

4. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Thoyer-Rozat ; assistant : M. Pulsford ; externe : M. Perroy (élève faisant fonctions).

Hôpital de la Maternité

1. Accoucheur : M. Metzger ; assistant : M. Couinaud ; professeur des cours : M. Metzger ; professeur adjoint : M. Suzor ; aide de clinique : N...; internes : MM. Liénard (Jean), Hermann (Jean) ; externes : Mlle Mirès, M. Leca (Jean), Mlle Lécuyer.

Hôpital Baudelocque

1. Accoucheur : M. le professeur Couvelaire ; assistant : M. Lacomme (Maurice) ; chefs de laboratoire : MM. Girand, Sureau ; chefs de clinique : MM. Cocn, Ronchy ; attaché médical : M. Laporte ; interne : M. Hanoun (Fernand) ; externes : Mmes Schermann, Bénétaud, MM. Colbert (J.), Bloch (Jacques) ; Delalieux, Louin, Mlle Brissy (Suzanne).

Electro-radiologie. — Chef du service central : M. Petit (Charles).

Hôpital de la clinique d'accouchement Tarnier

1. Accoucheur : M. le professeur Jeannin ; chefs de clinique : MM. Lanthier, Barbier, Richard ; chefs de laboratoire : MM. Meitès, Merger ; interne : M. Douville (Jean) ; externe en premier : M. Leprat (Serge) ; externes : MM. Berrier, Bernager, Thiébot (Pierre), Mlles Ghitza, Guy.

Hôpital Claude-Bernard

1. Médecin : M. le professeur Lemierre ; assistant : N... ; chefs de clinique : MM. Brocard, Netter, Conte, Israël ; chef de laboratoire : M. Reilly ; internes : MM. Taveau (Pierre), Aussanaire, Zarachovitch

(Marcel), Droguet ; externes : Mlles Dufresne, Brouillet, MM. Lebel (Jean), Bally, Fresnel, Rainaut, Bouttier (Daniel), Attal (Haïm), Estève (Pierre), Sissmann, Mme Filhoulaud, Mlle Bourbon, MM. Dausset (Pierre), Gibert (Jean), Béna (Michel).

2. Médecin : M. Marquézy ; assistant : Mlle Ladet ; internes : MM. Hacker, di Mattéo (Jean) ; externes : Mlles Loiseau, Mirabail, MM. Marche (Jean), Chapelet, Bergeret (Marc), Devaux (Maurice), Goust, Blondé (André).

3. *Bactériologie de secteur.* — Chef de laboratoire : M. Reilly (James).

4. *Electro-radiologie.* — Assistant : M. Charpy.

5. *Consultation d'oto-rhino-laryngologie.* — M. Chatellier ; interne : M. Courtenay-Mayers, E. P. ; externe : M. Galand (Maurice).

Hôpital Trousseau

1. Médecin : M. Paisseau ; assistant : M. Patey ; interne : M. Combes (André) ; externes : MM. Sevestre, Lévy (E.-J.), Nguyen-Khac-Vien, Marchal, Picot (Henri), Bouyssi (F.), Roux (J.), Coudurier.

2. *Service de la diphtérie.* — Médecin : M. Paisseau ; interne : M. Rouzaud (Marcel).

3. Médecin : M. Cathala ; assistant : M. Laplane ; internes : MM. Walther (Roger), Clerc (René) (à titre étranger) ; externes : Mlle Séror, M. Vialard-Goudon, Mlles Jeanperrin, Tostivint, M. Denis, Mlle Morin.

4. *Contagieux.* — Médecin : M. Cathala ; interne : M. Boulenger (Pierre).

5. Chirurgien : M. Sorel ; assistant : M. Guichard ; internes : Mme Rie, Mlle Mendras ; externe en premier : M. Encl (Jacques) ; externes : Mlle Cercus, Mlle Moday, MM. Laurent (Pierre), Delpuech, Mlle Rabut, Mme Krajevitch, MM. Loubry, Denis (Paul).

6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Rouget ; adjoint : M. Lemariey ; assistant du service : M. Hamelin ; assistant suppléant : M. Vachey ; assistants de consultation : MM. Sergent, Maillard ; assistant adjoint de consultation : M. Sachnine ; interne : M. Toufesco ; externes : Mme Vincent, MM. Serrex, Brill (Marius), Charuel, Lion.

7. *Consultation de médecine.* — Médecin : M. Clément ; assistant : N... ; interne : M. Gerbeaux (Jacques) ; externes : Mlle Longeaux (Suz.), MM. Thierry (J.-M.), Dominguez y Gonzalez, Statgé, Foulon (J.).

8. *Ophtalmologie.* — M. Favory ; assistant de consultation : M. Héran ; externes : M. Marcotte, Mlle Bertrand (élève).

9. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Lemerle ; adjoint : M. Cauhépé ; externe : N...

10. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Guénaux ; assistant : M. Damond.

11. *Bactériologie de secteur.* — Chef de laboratoire : M. Rouquès (Lucien).

12. *Service temporaire de coqueluche.* — M. Paisseau ; externe : M. Casalta.

Hôpital Bretonneau

1. Médecin : M. Grenet ; assistant : M. Isaac-Georges ; interne : M. L'Hirondel ; externes : MM. Carton, Fénéon, Dufour (M.), Vialle, Klein (Michel), Mme Aupinel, née Tavernier.

2. Médecin : M. Milhit ; assistant : M. Fouquet ; internes : Mme Cornet, Mlle Eyraud ; externes : MM. Mouzon, Dubel (Guy), Prestot (Jean), Mlle Meslin, MM. Le Floch, Piérart, Mlle Ferrié.

3. Chirurgien : M. Leveuf ; assistant : M. Petit ; internes : MM. Boissonnat (Pierre), Adam, Dufourmentel ; externes : M. Hirsch, Mlles Lévy, Nattan-Larrier, MM. Decroix, Duprey, Mme Fayol, M. Coupaye, Mlle Rozenberg, M. Manny.

4. Accoucheur : M. Desnoyers ; assistant : N... ; internes : MM. Thoyer-Rozat (Jean), Viguié (Roger) ; externes : MM. Pouponneau, Lehee, Morilière, Vasquez, Girod (R.), Mlle Feine (Suzanne).

5. *Consultation.* — Médecine : M. Pichon ; assistant : M. Mouchotte ; interne : M. Bertrand (Jean) : externes : MM. Baudry, Eydieux, Hébert (Maurice), Simon (Georges), Pradelle.

6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Lallemant ; assistants de consultations : MM. Boëlle, Daudier ; externes : MM. Dailly (Robert), Cohen (Alb.), Deguel (Ed.), Piarrat.

7. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Izard.

8. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lomon ; assistant : M. Crémer (f. f.) ; chef adjoint : M. Méry (f. f.) ; externe : M. Messer.

Hôpital Hérold

1. Médecin : M. Debré ; assistant : M. Marie (Julien) ; interne : M. Camus (Pierre) ; externes : Mlle Noufflard, MM. Flandin (F.), Delanoé (Guy), Wolman, Pelbois (J.), Hertz, Mme Fauvert.

2. Médecin : M. Huber ; assistant : M. Florand ; interne : M. Lajouanine ; externes : M. Mariage (Gérard) ; Mme Decouflé, Mlle Wetzlar, MM. Woimant, Pardon, Le Bihan.

3. *Consultation.* — Médecine : M. Lamy ; assistant : M. Sée ; interne : M. Lévy (François) ; externes : MM. Bertrand (Victor), Noal (Pierre), Perier (Roger), Faisler, Chadoutand.

4. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Ombrédanne ; assistant de consultations : M. Le Jemble ; externes : MM. Gibrat, Roux (G.), Sirot (J.).

5. *Stomatologie.* — M. Lacaisse.

6. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Renard ; assistant de consultation : N...

7. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Piot.

8. *Bactériologie de secteur.* — Chef de laboratoire : M. Marie (Pierre) ; assistants : MM. Duval, Mignon ; externe : M. Krakowsky (élève).

Maison de Santé

1. Médecin : Mme Bertrand-Fontaine ; assistant : N... ; interne : M. Ben-Haïm ; externes : MM. Dubois (Jacques) ; Eliachar, Stévenin (Laurent).

2. Chirurgien : M. Moulonguet ; assistant : N... ; externes en premier : MM. Tran-Van-Hoa, Reynaud (Jean) ; externes : MM. Durand (Mce), Lévy (Léon-Louis), Constant (Michel), Burgot.

3. *Electro-radiologie.* — Chef adjoint : M. Rebuffet, assistant (f. f.).

Hôpital des Enfants-Assistés

1. Médecin : M. le professeur Lereboullet ; assistant : M. Lelong ; chefs de clinique : MM. Bernard, Delort, Tanret, Rossier ; chef de laboratoire : M. Detrois ; préparateur : Mme Wertheimer ; internes : MM. Vermenouze (Pierre), Vialatte (Jacques) ; externes : MM. Bourgeaud (L.), Bouygues, Mme Cachin, Mlle Sokolski (N.), M. Desjeux, Mlle Benezit, M. Descubes.

2. Chirurgien : M. Martin ; assistant : M. Buquet internes : Mlle Provendier, M. Viguié (Roger) ;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

externes : MM. Leibovici (Marcel), Brami, Mlles Rosenthal, Merle, M. Benmoussa.

3. Accoucheur : M. Vignes ; internes : MM. Brault (Albert), Demassieux (J.-L.), E. P. ; externes : MM. Jacquemin (H.), Salinesi, Lardy, Villebrun.

4. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Aimé ; assistant : M. Mainguy ; externe : Mlle Laemmer.

5. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Dechaume ; assistant : Mme Davi.

Hôpital de Bicêtre

1. Médecin : M. Moreau ; assistant : M. Deparis ; internes : MM. Dubois (Jacques), Temime (Pierre); externes : MM. Cain, Le Lorier, Mme Temime, MM. Pialoux, Couade, Biaggi, Routier (Michel), Cardon (P.), Chauvisé, Chabert (R.).

2. Médecin : M. Alajouanine ; assistant : M. Thurel ; internes : MM. Mozziconacci, Bouvier (J.-B.) ; externes : MM. Sclafer (Jacques), Champeix, Mlle Gravelat, MM. Aritzia, Conge, Mlle Raymond.

3. Médecin : M. Paraf ; assistant : M. Klotz (Boris) ; interne : Mlle Meunier ; externes : MM. Boutbien, Cacault, Deribreux, Defèse, Mlle Maureuil-Deschamps, Cohen (Gunther).

4. *Service d'aliénés.* — Médecins : MM. Camus et Maillard ; externe en premier : M. Michon (Jacques); externes : N...

5. Chirurgien : M. Toupet ; assistant : M. Mouchet ; internes : MM. Rougier (M.), Campagne (J.), Ronsin ; externes : Mlle Huguet, MM. Le Tan-Vinh, Arondel, Paraf (André), Genesseau, Ripart, Baud.

6. *Consultation.* — Chirurgie : M. Toupet ; externes : M. Pouchol, Mlle Aitoff, M. Boulay, Mlle Médioni.

7. *Consultation.* — Médecine : M. Moreau ; externe en premier : M. Blancard (Jacques).

8. . . . .

9. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Lattes.

10. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Aubry ; assistant de consultation : M. Sauvain.

11. *Ophtalmologie.* — M. Parfonry ; assistant de consultation : N...

12. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Dariaux ; chef adjoint : M. Cassan ; externe : M. Arnavielhe.

13. *Service temporaire de médecine (chroniques).* — M. Paraf ; externes : MM. Cohen (Albert), Russak.

14. *Service temporaire de médecine générale d'adultes.* — M. Paraf ; externes : M. Vincens, Mlle Berthon, MM. Doutriaux, Dupin-Girod.

Hôpital de la Salpêtrière

1. Médecin : M. le professeur Guillain ; chefs de clinique : MM. Gabriel, Messiny, Aubrun, Salles ; chefs de laboratoire : MM. Lereboullet, Bertrand, Ribadeau-Dumas, Mathieu, Bernon ; internes : MM. Tiffeneau (R.), Piton (J.-L.), Mme Thaon, née Erémia ; externes : MM. Joly (Jean), Muller (François), Bertier (J.), Dupuy (Michel), Chateau, Schuster, Cousin, Sirot (J.).

2. Médecin : M. Ribadeau-Dumas ; assistant : M. Chabrun ; internes : Mlle Lindeux, Mme Martrou ; externes : M. Lamy (R.), Mlle Weinberg, MM. Maurice, Mselati, Mlle Weisbrod.

3. Médecin : M. Faure-Beaulieu ; assistant : M. Cahen (Robert) ; interne : M. Costa ; externes : MM. Moullec, Lavarde, Pichot de Champfleury, Jouhannaud, Ulmann (J.).

4. Médecin : M. Lévy-Valensi ; assistant : M. de Sèze ; internes : MM. Péquignot, Zivy ; externes : Mme Klotz, MM. Zaoui, Kamarover, Lenher.

5. Médecin : M. Levesque ; assistant : M. Perrot ; internes : Mlle Mage, M. Rault (A.) ; externes : M. Caplier, Mlle Faillebin, M. Fitsch, Mlle Verron, M. Roeswiswald, Mlle Masson, MM. Sichère, Fleury (Louis).

6. Chirurgien : M. le professeur Gosset ; assistants : MM. Funck-Brentano, Gosset (Jean) ; assistants médicaux : MM. Jahiel, Piquet ; chefs de clinique : MM. Chigot, Chevallier, Velez, Benassy, Sautter ; chefs de laboratoire : Mme Delauney, M. Rouche ; internes : MM. Nordmann, Debeyre (Jean), Billard ; externes : Mlle Kremmer, MM. Aurousseau, Beugnon, Rongier, Torre, Boudot, Lamy (Jules), Andricq, Berger (Michel).

7. Médecins : MM. Vurpas, Barbé ; externe en premier : M. Hagège ; assistant : M. Aubrun.

8. *Electro-radiologie.* — 1° Service central : M. Bourguignon ; chef adjoint : M. Beau ; assistants : MM. Humbert, Mathieu, Djian ; externe : M. Deniziani ; interne : M. Moricheau-Beauchant (Albert).

2° Laboratoire central de radiographie. — Chef : M. Ledoux-Lebard ; adjoint : N... ; assistant : N...

3° Centre anticancéreux : M. le professeur Gosset ; assistant de curiethérapie : M. Wallon.

9. *Premier service temporaire.* — Médecin : M. Mollaret ; externe en premier : M. Blanc (Guy) ; externes : MM. Radzievsky, Sarfati, Rahmani.

10. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Guilly ; adjoint : M. Gencel ; assistants : MM. Mercat, Gère.

11. *Clinique chirurgicale.* — M. Petit-Dutaillis ; assistant neurologiste : M. Sigwald ; interne : M. Klotz (Pierre) ; externe en premier : M. Tubiana (Raoul) ; externes : M. Deniker (Pierre), Mlles Saloff, Pozerski, Trilling.

Hôpital d'Ivry

1. Médecin : M. Coste ; assistant : M. Morin ; internes : Mlle Grumbach (R.) ; M. Seviléano (à titre étranger) ; externe en premier : M. François (A.) ; externes : MM. Queneau, Mlle Bottin.

2. *Chroniques et admissions.* — Externes : Mlle Réau, M. Barbet (Eugène).

3. *Premier service temporaire.* — Médecin : M. Michaux ; externe en premier : M. Lelièvre (Jean) ; externes : MM. Michiels, Faurel (Jean).

4. *Deuxième service temporaire.* — Médecin : M. Coste ; externe en premier : M. Nehlil ; externes : MM. Gauliard, Perrimond, Rosenwald (G.), Vigoureux, Touret (G.), Cartier (J.).

5. Chirurgien : M. Métivet ; internes : MM. Léandri (L.), Raynaud (H.), Crépin (Guy) externe en premier ; externes : MM. Maurin, Baranger, Parrot.

6. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Pestel ; chef adjoint : M. Delapchier ; interne : N... ; externe : N...

7. *Consultation d'oto-rhino-laryngologie.* — M. Ramadier ; assistant de consultation : M. Baron.

8. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Mesnards.

Hôpital des Ménages

1. Médecin : M. Brodin ; assistant : M. Aubin ; interne : Mlle Rist ; externes : MM. Gosselin (Max),

Aublin, Laborderie-Boulou, Dumas (Michel), Friedel (P.).

2. Chirurgien : M. Madier ; assistant : N... ; internes : MM. Sagaut (Pierre), Frebet (Henri), Stefani ; externes : MM. Sauvegrain, Ricordeau, Weil (Paul), Labat, Fondeville, Mathieu de Fossey, Mlle Genty.

3. *Electro-radiologie.* — Assistant : Mme Tedesco.

Hôpital La Rochefoucauld

1. Médecin : M. Kudelsky ; assistant : N... ; interne : N... ; externe en premier : M. Hemeury (Jean) ; externe résident : M. Smilovici.

Hôpital Debrousse

1. Médecin : M. Garcin ; interne : M. Jacquet (André).

Hôpital de Berck (hôpital maritime)

1. Chirurgien : M. Richard ; internes : Mlles Kahn, Moreau (Jacqueline), Fossier (Jeanne), externe en premier ; assistants : MM. Delahaye, Allard (L.) ; externes : MM. Giret, Le Naour, Hirsch, Gougerot (Jean).

2. **Hôpital Lannelongue.** — Chirurgien : M. Richard ; assistant : M. Bouquier ; interne : M. Hervet (Emile), externe en premier ; externes résidents : M. Lenormand (Ed.), Richard (H.).

3. *Electro-radiologie.* — M. Parin ; adjoint : N...

Hôpital de Brévannes

1. Médecin : M. Renaud ; interne : M. Alhomme ; interne (concours spécial) : M. Cœuillez.

2. Médecin : M. Bourgeois ; interne : Mme Weil, née Hculot ; internes (concours spécial) : M. Genthon, Mlle Lécuycr, MM. Didier, Tahar, Tronc.

3. Médecin : M. Chevalley ; interne : M. Bourdin (J.) ; internes (concours spécial) : M. Lemanissier ; médecins assistants de l'hospice : MM. Clément, Thiel, Chauveau, Loireau, Petit-Maire, Lerond, Mmes Bourgeois, Boquet, MM. Coulaud, Boissonnet, Lagaillarde.

4. *Electro-radiologie.* — Assistant : N...

5. *Consultation de stomatologie.* — Stomatologiste : M. Nespoulous ; assistants : MM. Frack, Vallat.

6. *Consultation d'oto-rhino-laryngologie.* — M. Huet ; assistant : M. Gisclard.

Hôpital Sainte-Périne

1. Médecin : M. Cachera ; interne (concours spécial) : M. Bourdeau.

Hôpital Chardon-Lagache

1. Médecin : M. Cachera ; interne (concours spécial) : M. Maillard (Claude).

Hôpital de Hendaye

1. Médecin : M. Morance ; internes (concours spécial) : MM. Faingold, Ghelber (élève).

Hôpital de Champrosay

1. Médecin titulaire : M. Nouvion ; médecin assistant : M. Calamy ; internes (concours spécial) : N...

2. *Sanatorium de Champcueil.* — Médecin : M. Even ; assistant : M. Pigeon.

3. *Sanatorium Labruyère.* — Médecin : M. Fourès ; assistants : MM. Durel, Pellier.

4. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Huet ; assistant : M. Gisclard.

Hôpital-asile Sainte-Anne

1. Médecin : M. le professeur Claude ; chefs de clinique : MM. Le Conte, Longuet, Mme Le Conte ; cl. neuro-psychiatrie : MM. Durand, Stora ; chefs de laboratoire : MM. Cuel, Bonnard, Blondel, Lehmann, Dubar, Duflot, Piot, Rubenovitch, Mme Michon ; externes : Mlle Dupont (E.), M. Bendit.

2. *Electro-radiologie.*

3. *Consultation de stomatologie.*

Hôpital-sanatorium d'Angicourt

1. Médecin : M. Buc ; assistants : MM. Ronce, Hanrion.

Hôpital-sanatorium de San Salvadour

1. Médecin : M. Fohanno ; adjointes : Mme Benoit, née Jean, Mlle Roussy.

Hôpital Galignani et Belœil

1. Médecin : M. Maréchal ; adjoint : N...

Hôpital de la Reconnaissance

Fondation Brézin. — 1. Médecins : MM. Weissmann (Robert), Kourilsky (Raoul).

Hôpital de la Fondation Paul-Marmottan

1. Médecin : M. Thalheimer ; chef adjoint électro-radiologie : M. Dupouy (assistant faisant fonctions) ; externes : MM. Le Cain, Thévenin, Ballade.

Hôpital de la Reconnaissance et la Fondation Davaine

1. Médecin : M. Mutel.

Hôpital de Garches (*hôpital Raymond-Poincaré*).

1. Médecin : M. Weismann (Robert) ; assistant : M. Lévy (Maurice) ; interne : M. Saltet de Sablet (externe en premier) ; internes (concours spécial) : MM. Desclaux (Pierre), Sriber, Postel-Vinay.

2. Médecin : M. Kourilsky ; assistant : M. Regaud (Jean) ; interne : Mlle Antoine ; internes (concours spécial) : M. Dugrenot, Mlles Spach, Rémond.

3. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Huet.

4. *Ophtalmologiste.* — M. Dollfus.

5. *Assistant d'électro-radiologie.* — M. Goubert.

6. *Amphithéâtre d'anatomie.* — Directeur scientifique : M. Braine ; conservateur du musée : M. Jullien.

7. *Histologie d'anatomie pathologique.* — Chef de laboratoire : M. Nicaud.

Imprimé en France, par l'Imprimerie CRÉTÉ. CORBEIL.

REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIENNE Méthode et Formules des Profrs DUBARD & VOISENET
DOLOMA ŒNOPHOS
POUDRE - AMPOULES - GRANULÉ
GRANULÉ - ELIXIR
DYSPEPSIES — ENTÉRITES
ARTHRITISME — NEURASTHÉNIE
CANCER & TUBERCULOSE
LABORATOIRE D'ETUDES BIOLOGIQUES, 29, Place Bossuet, 29, DIJON
R. C. Dijon N° 3.257

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

fesseur titulaire de la chaire d'anatomie, en remplacement de M. Barnsby, retraité.

Ecole du Service de santé militaire

Le premier alinéa de l'article 2 du décret du 15 juillet 1929 modifié les 22 janvier et 2 mars 1937, est modifié de la façon suivante :

« Nul ne peut être admis à prendre part au concours pour l'admission à l'Ecole du Service de santé militaire s'il doit avoir moins de dix-sept ans le 31 décembre de l'année du concours, ou s'il avait, au 1er janvier de la même année, etc.... ».

(La suite de cet alinéa ne reçoit aucune modification).

Ecoles de médecine navale

Les officiers du corps de santé dont les noms suivent sont autorisés à prendre part au concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale qui aura lieu à l'hôpital maritime de Brest, le 5 juin 1939 et jours suivants :

Chirurgie générale. M. Barge, médecin principal, embarqué sur le *Dunkerque* ; M. Siméon, médecin principal, en service à Rochefort.

Hôpitaux coloniaux

Sont admis au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux, les officiers du Service de santé des troupes coloniales dont les noms suivent :

Section médecine. — MM. Lefebvre, Pecarrère et Berthon.

Section chirurgie. — MM. Ouary, Delom, Moulinard, Eymard, Jouve, Le Goff et Campourcy.

Section bactériologie. — MM. Abadie, Chedecal, Minec, Favarel et Trégouet.

Section électro-radiologie. — MM. Lamy, Charpentier, Dias-Cavaroni.

Section stomatologie. — MM. Dot et Amphoux.

Section pharmacie-chimie. — MM. Le Floch et Pille.

Sanatoriums publics

Liste d'aptitude pour l'année 1939 aux fonctions de médecin directeur (par ordre alphabétique) (sanatoriums publics). — Tuberculose pulmonaire. — M. le Dr Chognon; Mlles les Drs Fié, Jamin; MM. les Drs Jasienski et Schouller.

Tuberculose chirurgicale. — M. le Dr Fitte.

Hôpitaux psychiatriques

Par arrêté en date du 23 mai 1939, le jury du concours de médecins des hôpitaux psychiatriques, qui se tiendra le 5 juin 1939, est constitué comme suit :

Président : M. le Dr Dequidt.

Membres : M. le Pr Porot (Alger), MM. les Drs Menuau (Ville-Evrard), Senges (Perray-Vaucluse), Lassale (Auch), Privat de Fortunie (Maréville), Mlle la doctoresse Morel (Rouen); M. Leveque, chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance.

Jurés suppléants : M. le Dr Dublineau (Ville-Evrard); Mlle la doctoresse Pelissier (Pierrefeu).

M. Chassagnot, sous-chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance, remplira les fonctions de secrétaire administratif du jury.

Par arrêté en date du 20 mai 1939, M. le Dr Maillefer, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources (Meuse), en remplacement de Mme le Dr Collet, affectée à l'hôpital psychiatrique de Dijon.

Un poste d'interne est actuellement libre à l'hôpital psychiatrique départemental du Gers.

Les demandes doivent être adressées à M. le directeur de l'hôpital psychiatrique du Gers à Auch.

Inspection départementale d'hygiène

Le *Journal Officiel* du 24 mai 1939 publie les modalités d'application du décret du 13 décembre 1938 relatives aux inspections départementales d'hygiène en Algérie.

Institution d'un droit annuel destiné aux dépenses de médecine préventive et d'œuvres sociales en faveur des étudiants

Les Universités sont autorisées à instituer, à partir



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de l'année scolaire 1939-1940, un droit annuel de 40 francs exigible de tous les étudiants des établissements d'enseignement supérieur, et destiné à concourir aux frais d'organisation et de fonctionnement des services de contrôle médical et des œuvres sociales en faveur des étudiants.

Le montant des recettes est affecté par priorité aux dépenses médecine préventive, et, en second lieu, aux diverses œuvres sociales.

Les étudiants des Ecoles de médecine et de pharmacie et les étudiants des Ecoles préparatoires d'enseignement supérieur des lettres et des sciences sont assujettis au payement de ce droit. Les municipalités doivent, avant le 31 décembre de l'année scolaire, en reverser le montant dans la caisse de l'Université.

XIe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française

Ce Congrès aura lieu à Lausanne, les 20, 21 et 22 juillet 1939.

Les questions suivantes sont inscrites à l'ordre du jour et feront l'objet des rapports :

1° Physiologie normale et pathologique de la glande mammaire pendant la grossesse. Rapporteurs : MM. Bourg et Ingelbrecht (Bruxelles).

2° L'interruption de la grossesse dans les cas de cardiopathies. Rapporteurs : MM. Balard, Broustet et Mahon (Bordeaux).

3° Les métrorragies de la puberté. Rapporteurs : Pathogénie : M. Bloch (Lausanne); Clinique : M. Kreis (Strasbourg).

4° Dépistage de la gonococcie chronique chez la femme. Rapporteur : M. Mocquot (Paris).

Toutes les communications ou demandes de renseignements doivent étre adressées au secrétaire général, M. E. de Meuron, 6, rue du Lion d'Or, Lausanne (Suisse).

Ville de Châteauroux

Infirmières sociales polyvalentes. — A la fin du mois de décembre 1938, la ville de Châteauroux a publié le programme d'un concours pour le recrutement de deux infirmières sociales polyvalentes.

Mais, en raison de récentes dispositions législatives, l'Administration municipale a dû solliciter du Comité de réorganisation administrative une autorisation spéciale en vue de procéder à ce recrutement.

Cette autorisation venant seulement d'intervenir, le concours qui aura lieu sur titres et sur épreuves, est reporté au mois de juin 1939.

Le traitement alloué s'échelonne de 13.200 francs à 20.100 francs toutes indemnités comprises.

Pour tous renseignements, s'adresser à la mairie de Châteauroux.

Journées médicales de Bruxelles

La XVIIIe session des Journées médicales de Bruxelles, qui se tiendra à Liège à l'occasion de l'Exposition internationale de l'Eau, du 24 au 28 juin prochain, connaîtront un succès égal aux précédentes. Une trentaine de pays y seront représentés par les Maîtres les plus éminents.

Des conférences magistrales seront faites par MM. les Prs Jean Belehradek (Prague), E.-J. Bigwood (Bruxelles), F. Bremer (Bruxelles), Antonio de Souza Pereira (Porto), Marcel Florkin (Liège), Fribourg-Blanc (Paris), André Gratia (Liège), F. Héger-Gilbert (Bruxelles), Albert Jentzer (Genève), Gunnar Kahlmeter (Stockholm), E.-E. Lauwers (Courtrai); Alvaro Rodrigues (Porto), Pietro Sisto (Turin), van Gehuchten (Louvain), M. le Dr Edourd Joltrain (Paris).

Renseignements et inscriptions auprès du Dr R. Beckers, secrétaire général, 141, rue Belliard, Bruxelles.

Société médico-psychologique

La séance supplémentaire du mois de juin de la Société médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 8 juin 1939, à 9 heures 30 très précises, à l'hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (14e) dans l'amphithéâtre du Pavillon Magnan.

La séance ordinaire du mois de juin de la Société médico-psychologique aura lieu le lundi 26 juin 1939, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (6e).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Thécult, 8, rue Danton Paris

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210.542 B BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le médecin général Pierre-Merlat (du cadre de réserve) commandeur de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr de Langibaudière, premier adjoint au maire de Saïgon, décédé a l'âge de 71 ans. — Le Dr Daniel N. Eisendrath, chevalier de la Légion d'Honneur, ancien professeur d'urologie à l'Université de Chicago, urologue consultant à l'hôpital américain de Paris. — Le Dr Albertin, ancien chirurgien des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Rigot (de Lyon). — Le Dr Maillon (de Saint-Etienne). — Madame Léon Libert, mère de M. le Dr Edmond Libert, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, grand-mère de MM. André et Raymond Libert, externes des hôpitaux de Paris, de M. Jean Ouvrard, chirurgien dentiste de la Faculté de médecine de Paris. Nous les prions d'agréer nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Charles Dam (de Bruxelles), officier de l'Ordre de Léopold, chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Ad. Miele de Knocke (Belgique). — Le Dr Charles H. Mayo (de Rochester, Minnesota). — Le Dr Albert Kaisin (de Floreffe, Belgique). — Le Dr Victor Courtois (de Habay-la-Neuve, Luxembourg). — Le Dr Jules Dupagne (de Sombreffe, Belgique),

Mariages

Mlle Henriette Loubry, fille de M. le Dr et de Madame Henri Loubry, et M. Jean Bacquet. — M. Pierre Demantké, ingénieur des Arts et Manufactures, fils de M. le Dr Georges Demantké, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'Honneur, et Mlle Jacqueline Talamon, fille de M. Henri Talamon, avoué honoraire au Conseil d'Etat, chevalier de la Légion d'Honneur. — Mlle Marie Vincent, fille de M. le Dr et de Madame Jules Vincent-Becquart, et M. Louis Roy.

Naissances

M. le Dr et Madame Roussel (de Saint-Jean-des-Vignes, Saône-et-Loire) font part de la naissance de leur fils Jean-Claude. — M. le Dr et Madame Paul Seta (de Poitiers) font part de la naissance de leur fils Jean-Paul.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de nomination à 2 places de médecin des hôpitaux. — Le jury est définitivement constitué : MM. les Drs Rathery, Grenet, Debré, Fiessinger, Heuyer, Etienne Bernard, Paraf, Henri Bénard, Faure-Beaulieu, Cathala et Lardennois.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Jury : MM. les Drs Metzger, Le Lorier, Lévy-Solal, Ravina, Lemeland, Garcin et Basset.

Faculté de médecine de Paris

Professeurs de Facultés. — Par décret en date du 30 mai 1939, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale :

M. Abrami, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique médicale Pitié (dernier titulaire : M. Clerc).



M. Fiessinger, professeur de pathologie expérimentale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (dernier titulaire : M. Carnot).

M. Rathery, professeur de clinique thérapeutique médicale (chaire d'Université) à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique médicale Cochin (dernier titulaire : M. Marcel Labbé).

M. Harvier, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique thérapeutique médicale (chaire d'Université) de cette Faculté.

Vacances de chaires. — Par arrêté en date du 3 juin 1939, les chaires de pathologie interne (dernier titulaire : M. Abrami); pathologie expérimentale (dernier titulaire : M. Fiessinger); thérapeutique (dernier titulaire : M. Harvier), de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Concours d'Agrégation. — Section d'obstétrique. — *Leçon de 3/4 d'heure.* Séance du 27 mai : M. Bonnafous : « Involution interne et ses anomalies ». — M. Rochet : « Déchirure du col d'origine obstétricale ». — Jahier : « Conduite à tenir chez une femme enceinte tuberculeuse ». — M. Chosson : « Diagnostic du travail de l'accouchement ». — M. Péry : « Les œufs gémellaires ». — M. Louyot : « Diagnostic de la grossesse au cours des trois premiers mois ». — M. Merger : « La villosité choriale normale et pathologique ».

Séance du 27 mai : M. Piffaut : « Les colloïdes électrolytiques (physique) ». — M. Vincent : « Les composés biochimiques à chaîne isoprinique dans le règne végétal et le règne animal (chimie) ». — M. Auriac : « Modes d'application thérapeutique des substances radioactives (physique) ».

1re Séance du 30 mai : M. Lévy : « Les rétrécissements du détroit inférieur ». — M. Hartmann : « L'arc antérieur du bassin au point de vue obstétrical ».

2e séance du 30 mai : M. Bédrine : « De l'accouchement dans les bassins asymétriques ». — M. Caderas de Kerleau : « Les péritonites aiguës au cours du post-partum ». — M. Fulconis : « Les hémorragies internes au cours des trois derniers mois de la grossesse ».

Leçon d'une heure. — Séance du 1er juin : M. Caderas de Kerleau : « Physiologie de la délivrance normale ». — M. Fulconis : Les infections aiguës au cours de la grossesse ». — M. Brochier : » Le shock obstétrical ». — M. Gellé : « L'occipito sacrée ».

1re séance du 2 juin : M. Bansillon : « Les néphrites au cours de la gestation et des suites de couches ». — M. Ravina : « Apoplexie utéro-placentaire ». — M. Digonnet : « De la rotation intrapelvienne de la tête ». — M. Mahon : « Mort subite de la femme dans l'état gravido-puerpéral ».

2e Séance du 2 juin : M. Rochet : « Les méthodes anesthésiques et analgésiques utilisées au cours du travail ». — M. Louyot : « Mort apparente du nouveau-né ». — M. Merger : « Infection des reins et des voies urinaires au cours de la gestation ». — M. Chosson : « Traitement de l'insertion vicieuse du placenta ».

Séance du 3 juin : M. Péry : « Causes de la stérilité féminine ». — M. Suzor : « Le pouls et la tension artérielle en obstétrique ». — M. Bédrine : « Dystocie par tumeurs praevia ». — M. Jahier : « De l'inversion utérine d'origine obstétricale ». — M. Hartmann : « Indication de l'hystérectomie dans le post-partum ».

Section de médecine générale. — *Leçon de 3/4 d'heure.* Séance du 30 mai : M. Saric : Angine diphtérique maligne ». — M Créhange : « Maladie de Raynaud ».

2e séance du 30 mai : M. Tulasne : « Formes cliniques de la tuberculose intestinale ». — M. Martin: « Anurie calculeuse ». — M. Paillas : « Diagnostic et traitement de la maladie bronzée d'Addison ». — M. Pauly : « Foie cardiaque ». — M. Sacrez : « Symptômes et diagnostic du rétrécissement mitral ».

Séance du 31 mai : M. Cachera : « Paralysie faciale périphérique ». — M. Patoir : « Cancer de l'œsophage ». — M. Warter : « Néphrose lipoïdique ». — M. Delay : « Complications intestinales de la fièvre typhoïde ». — M. Gineste : « Formes cliniques, diagnostic et traitement des septicémies à streptocoques ». — M. Payet : « Symptômes et diagnostic de l'anévrysme de la crosse aortique ».

Section de chimie et physique médicales. — *Leçon d'une heure.* Séance du 2 juin : M. Auriac : « Perméabilité des membranes » (Physique). — M. Vincent : « Les diacides monoaminés et leurs dérivés-chimie et biochimie » (Chimie). — M. Desgrez : « Travail musculaire et son rendement » (Physique). — M. Kofman : « L'émission électronique par les rayonnements et ses applications » (Physique). — M. Jayle : « Constitution des chlorophylles » (Chimie). — M. Castagné : « Phénomènes des surfaces » (Physique). — M. Reboul : « La sensation lumineuse en fonction de temps » (Physique). — M. Ettori : « Origine et métabolisme » (Chimie),

PHYSIOLOGIE. — Sont proposés : MM. Jourdan, Bizard, Grandpierre, Baisset, Franck, Richard.

PARASITOLOGIE. — Sont proposés : MM. Harant, Callot, Roman, Mandoul.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Est proposé : M. Mounier-Kuhn.

SECTION D'OPHTALMOLOGIE. — Sont proposés à la nomination du ministre : MM. Charles Thomas, Louis Calmettes.

SECTION D'ANATOMIE ET ORGANOGENÈSE. — Sont proposés à la nomination du ministre : M. Jean Cordier, Michel Salmon, Anthony Beau.

SECTION D'HISTOLOGIE ET EMBRYOLOGIE. — Sont proposés à la nomination du ministre : MM. Kehl, Broussy, Klein.

SECTION DE CHIRURGIE GÉNÉRALE. — Après délibération sur l'épreuve de titres, sont admis à concourir aux épreuves définitives : Paris : MM. Couvelaire (op. Urologie), Fèvre, Merle d'Aubigné, Mouchet, Padovani, Patel, Sicard. — Aix : MM. Dor, Escarras, Imbert, Luccioni. — Alger : MM. Curtillet, Goinard. — Bordeaux : MM. Chavannaz, Laumonier, Magendie, Pouyanne, Villar. — Lille : MM. Decoulx, Démarez, Macquet, Patoir. — Lyon : MM. Desjacques, Labry, Mallet-Guy, Peycelon, Verrière. — Montpellier (op. Urologie) : MM. Gineste, Lapeyrie, Truc. — Nancy : MM. Grimault, Rousseaux. — Strasbourg : M. Jung. — Toulouse : MM. Louis Dambrin, Dieulafé, Virenque. — A titre de toutes les Facultés : MM. Arnulf, Francillon, Lange, Marion. — A titre étranger : M. Adde.

Admissibilité. — PARIS. — *Section médecine générale* : MM. Benda, Brouet, Cachera, Cattan, Decourt, Delay, Garcin, Kourilsky, Lamy, Lenègre, Lereboullet, Marchal, Merklen, Péron, de Sèze, Soulié, Sterne. — *Anatomie pathologique* : MM. Albot, Busser, Delarue, Mlle Gauthier-Villars, MM. Joyeux, Payet, Thiebaut. — *Bactériologie* : MM. Bonnet, Brocard. — *Médecine légale* : MM. Desoille, Pollet.

AIX. — MM. Audier, Olmer, Raybaud, Recordier. — *Anatomie pathologique* : M. Paillas.

ALGER. — MM. Fabiani, Manceaux, Raynaud, Sarrouy, Thiodet.

BORDEAUX. — MM. Dubarry, Massière, Pauly, Saric.

LILLE. — MM. Breton, Gineste, Warembourg, Verhoeghe, Christiaens, Martin. — *Anatomie pathologique* : MM. Driessens, Houcke.

LYON. — MM. Barral, Froment, Martin, Thiers, Vachon.

MONTPELLIER. — MM. Bert, Boucomont, Chaptal, Lafont, Serre.

NANCY. — MM. Crehange, Girard, Louyot, Michon, Naymann.

STRASBOURG. — MM. Sacrez, Stahl, Warter. — *Bactériologie* : M. Tulasne.

TOULOUSE. — MM. Darnaud, Fabre, Gadrat, Géraud, Planques, Pons.

CANDIDAT ÉTRANGER. — M. Briskas.

Hôpitaux psychiatriques

Par arrêté en date du 24 mai 1939, M. Vandenhove, économe à l'hôpital psychiatrique autonome d'Armentières, est nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Maréville, en remplacement de M. le Dr Senglar, admis à faire valoir ses droits à la retraite (2e tour : établissements).

Avis de vacance. — Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire (Dordogne) est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Beaujard, appelé à un autre poste.

Commission spéciale de classement des médecins, pharmaciens, dentistes, chirurgiens, vétérinaires, bénéficiaires de la loi du 12 août 1933

(Liste d'aptitude établie dans les conditions prévues par les articles 7 et 8 de la loi).

MINISTÈRE DES FINANCES. — *Médecin de la manufacture des tabacs de Morlaix* : M. le Dr Couturier.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. — *Médecin de la maison d'arrêt de Lons-le-Saunier* : M. le Dr Jouvet.

Médecin de la maison d'arrêt de Libourne : M. le Dr Laval.

Médecins de la maison d'arrêt d'Amiens : MM. les Drs Pruvost, Legrand et Corbin.

Médecin de la maison d'arrêt d'Alès : M. le Dr Vismard.

Médecin de la maison d'arrêt de Mantes : M. le Dr Dupont.

MINISTÈRE DE L'AIR. — *Médecin du centre médical d'examens et d'études de Marseille* : M. le Dr Piéri.

MINISTÈRE DES POSTES, TÉLÉGRAPHES ET TÉLÉPHONES. — POUR PARIS. - 2e circonscription. — *Médecin titulaire* : M. le Dr Rousselet.

8e circonscription. — *Médecin titulaire* : M. le Dr Birbis.

11e circonscription. — *Médecin suppléant* : M. le Dr Laurent.

15e circonscription. — *Non vacant.* M. le Dr Laplanche.

BANLIEUE. — *Médecin titulaire à Aulnay-sous-Bois* : M. le Dr Marty.

LILLE. — *Médecin titulaire* : M. le Dr Dekester.

LYON. — *Médecin suppléant* : M. le Dr Fort.

MARSEILLE. — *Médecin consultant, non vacant.* M. le Dr Girbal.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE. — *Méde-*

TRAITEMENT DE LA MALADIE VEINEUSE
VEINOTROPE 3 FORMULES
LABORATOIRES LOBICA 25, Rue Jasmin - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cins du lycée Rollin : MM. les Drs Wurmser, Finot, Lejard et Menard.

Médecins du lycée de Bayonne : MM. les Drs Daubin et Corrèges.

Médecin du lycée de la Roche-sur-Yon : M. le Dr Riou.

Oculiste du lycée de Montpellier : M. le Dr Dejon.

Médecin du lycée de Valence (*non vacant*) : M. le Dr Rochaix.

Gouvernement Général de l'Algérie. — *Médecins du collège de garçons de Blida* : MM. les Dr Rivet et Laquière.

Carnet de santé

Il est institué, sous le nom de « Carnet dc santé » au ministère de la Santé publique, un livret sur lequel pourront être inscrits tous les renseignements d'ordre médical, relatifs à la santé de l'individu.

Les titulaires, ou parents du titulaire dudit carnet, sont invités à le présenter à leur médecin traitant, chaque fois qu'ils recourent à ses services, et à lui demander de bien vouloir le remplir.

Le carnet de santé constitue un document strictement personnel, dont nul ne peut exiger la communication.

Les municipalités sont invitées à délivrer un carnet de santé aux parents de chaque enfant, dès la naissance de celui-ci, ainsi qu'à toute personne qui en fera la demande.

Les établissements hospitaliers et les organismes d'hygiène, publics et privés, subventionnés à titre facultatif par le ministère de la Santé publique, sont invités à utiliser ledit carnet de santé, et à en remettre un exemplaire à toute personne qui fréquente leurs services et qui en serait dépourvue.

XXVIe Congrès d'hygiène (Institut Pasteur, 9-12 octobre 1939)

A) Questions mises à l'ordre du jour :

1° Les attributions des inspecteurs départementaux d'hygiène et des directeurs de bureaux d'hygiène en général.

2° Attributions particulières des inspecteurs départementaux d'hygiène et des directeurs de bureaux d'hygiène.

3° L'aspect actuel du problème de la désinfection.

B) Visites. — Sont envisagées des visites : *a*) de Laboratoires de préparation de vaccins (avec démonstrations pratiques); *b*) d'abris contre les bombardements et les gaz.

La Société accueillera avec plaisir les communications portant sur un sujet entrant dans le programme ci-dessus énoncé et dont les titres lui parviendront avant le 31 juillet 1939, à l'adresse du secrétaire général de la Société, Dr X. Leclainche, 18, rue de Tilsitt, Paris (17e).

Congrès de la Ligue belge contre le rhumatisme (Liége 24, 25, 26 juin 1939)

La Ligue belge contre le Rhumatisme (sous le haut patronage de S.M. la Reine Elisabeth) tiendra au cours des Journées médicales, à l'occasion de l'Exposition de l'Eau à Liége, une séance extraordinaire les 24, 25 et 26 juin 1939.

L'inscription au Congrès de la Ligue contre le Rhumatisme, ainsi qu'à toutes les manifestations des Journées médicales est fixée à 75 francs. Les dames sont priées d'y assister. La carte de Congressiste donne droit à la réduction de 35 °/o sur les chemins de fer belges et à l'entrée gratuite à l'Exposition.

Prière d'envoyer les adhésions à M. le Dr Ory, 26, rue de la Paix, Liége.

Prix du Bulletin Médical

A l'occasion de son Cinquantenaire, le Bulletin Médical a décidé de fonder un prix annuel de 3.000 francs.

Ce prix est destiné à récompenser l'auteur d'une thèse de médecine consacrée à un sujet historique, littéraire ou artistique.

Il sera décerné pour la première fois en décembre 1939 à une thèse soutenue dans le cours de l'année scolaire 1938-1939 pour le doctorat d'Etat devant une Faculté de médecine française.

Les candidats sont priés d'envoyer avant le 31 juillet 1939, trois exemplaires de leur thèse avec une lettre portant leur candidature, au Bulletin Médical, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (6e).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris



A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**

Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive / Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr C. Fistié (de Bar-le-Duc), chirurgien honoraire de l'hôpital, chevalier de la Légion d'Honneur, officier de la Santé publique, beau-père de M. le Dr A. Mougeolle (de Troyes). — Le Dr Lazare Cerf, chevalier de la Légion d'Honneur, ancien interne des hôpitaux de Paris, ex-assistant des Services de gastro-entérologie de l'hôpital de la Pitié. — Le Pr William Hallock Park (de New-York). — Le Pr Donald Gregg (de Massachussetts). — Le Pr Cyrus Knapp Merriam (de Washington), décédé a l'âge de 90 ans. — Le Pr Ernst Finger (de Vienne). — Le Dr Enrique Pouey (de Montevideo). — Le Pr Henry Schmitz (de Chicago). — Le Pr Joseph Lewin Payne (de Londres). — Le Pr Sir Robert Alfred Bolam (de Newcastle). — Le Pr Allen Deming Lazenby (de Baltimore). — Le médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales Charles Cachin. — Le Dr Louis Javaux (de Bruxelles). — Le Dr Albert Kaisin (de Floreffe, Belgique). — Le Dr Jules Dupagne (de Sombreffe, Belgique). — Le Dr Van Mosuenck, professeur à l'Université de Louvain, président de l'Association stomatologique internationale. — Le Pr Paul Snyers (de Liége).

Mariages

M. Jean-Paul Huber, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Julien Huber, médecin de l'hôpital Hérold, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Julien Huber, et Mlle Annette Cheurlot. Nous adressons au Dr et à Mme Julien Huber nos sincères félicitations et nos meilleurs vœux aux jeunes époux. — M. le Dr René Bouteille, fils de M. Désiré Bouteille, ancien député de l'Oise, et Mlle Hélène Etcheverry, fille du capitaine Etcheverry, chevalier de la Légion d'Honneur, mort pour la France, à Charleroi, et de Madame Etcheverry. — Mlle Madeleine Vuitry et M. Jean Thévenin, docteur en médecine. — Mlle Denyse Lion et M. Félix Falk, externe des hôpitaux de Paris. — M. Yves Barré, interne provisoire des hôpitaux de Paris, fils et beau-fils de M. le Dr Barré, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Barré, et Mlle Thérèse Vigneron, docteur en médecine, ancienne externe des hôpitaux de Paris. Nos bien sincères félicitations à M. le Pr et à Mme Barré. Nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés.

Naissances

M. le Dr et Madame Bernard (de Champtoceaux, Maine-et-Loire) font part de la naissance de leur fille Katherine. — M. le Dr et Madame Georges Labey font part de la naissance de leur petit-fils Jean-Michel Depierre et de leurs petites-filles Isabelle et France Thibaudet.

Hôpitaux de Paris

Répartition. — Centre anticancéreux de Necker, chef du centre : M. le Dr Jean Berger.

Chef des travaux de Roengtgenthérapie : M. le Dr Coliez.

Chef des travaux de Curiethérapie : M. le Dr Degrais.

Faculté de médecine de Paris

Concours de clinicat 1939. — Des concours pour les emplois vacants de chef de clinique s'ouvriront aux dates désignées ci-dessous pour les clinicats suivants:



Mardi 20 juin 1939, hôpital de la Pitié, à 9 heures. — Clinique médicale Saint-Antoine : titulaires sans indemnité, 2; Clinique médicale Cochin : titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 4; Clinique médicale Hôtel-Dieu : titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 3; Clinique médicale Pitié : titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 3.

Mercredi 21 juin, hospice de la Salpêtrière, à 9 heures. — Clinique chirurgicale Salpêtrière : titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 3; Clinique chirurgicale Hôtel-Dieu : titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 1; Clinique thérapeutique chirurgicale Vaugirard : titulaires sans indemnité, 2; Clinique neuro-chirurgicale Pitié : titulaires sans indemnité, 2; Clinique chirurgicale Cochin : titulaire avec indemnité, 1.

Mercredi 21 juin, hôpital Lariboisière, à 9 heures. — Clinique oto-rhino-laryngologique : titulaires sans indemnité, 2.

Vendredi 23 juin. hospice de la Salpêtrière, à 9 heures. — Clinique des maladies nerveuses : titulaire sans indemnité, 1; Clinique des maladies cutanées : titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 2.

Samedi 24 juin, clinique Tarnier, à 9 heures. — Clinique obstétricale Tarnier : titulaires avec indemnité, 1; sans indemnité, 2; Clinique obstétricale Saint-Antoine : titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 1; Clinique gynécologique : titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 1.

Lundi 26 juin, hôpital des Enfants-Malades, à 9 heures. — Clinique chirurgicale infantile : titulaire sans indemnité, 1; Clinique chirurgicale et orthopédie de l'adulte : titulaire sans indemnité, 1; Clinique urologique : titulaire avec indemnité, 1.

Mardi 27 juin, hôpital Broussais, à 9 heures. — Clinique cardiologique : titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 1; Clinique thérapeutique médicale Pitié : titulaires avec indemnité, 1, sans indemnité, 2; Clinique médicale propédeutique : titulaire sans indemnité, 1.

Lundi 3 juillet, hôpital des Enfants-Malades, à 9 heures. — Clinique médicale infantile : titulaires sans indemnité, 2; Clinique médicale d'hygiène 1re enfance : titulaires sans indemnité, 3.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures, jusqu'au 19 juin 1939, pour le clinicat ayant lieu le 20 juin ; jusqu'au mardi 20 juin 1939, pour le clinicat ayant lieu le 21 juin ; jusqu'au mercredi 21 juin 1939, pour les clinicats ayant lieu les 23 et 24 juin; jusqu'au samedi 24 juin 1939, pour les clinicats ayant lieu les 26 et 27 juin; jusqu'au samedi 1er juillet 1939, pour le clinicat ayant lieu le 3 juillet.

Sont admis à concourir : 1° Tous les docteurs en médecine de nationalité française, il n'y a pas de limite d'âge.

2° Les docteurs de nationalité étrangère titulaire du doctorat d'une Université française, mention médecine, sont également admis à concourir à condition toutefois que leurs candidatures soient transmises par leurs Légations respectives à la Faculté par l'intermédiaire de M. le ministre des Affaires étrangères et avec son assentiment. Ceux d'entre eux qui subissent avec succès les épreuves du concours sont nommés en surnombre. Ils ne peuvent recevoir d'indemité. Il ne peut y avoir dans chacun des services de clinique plus d'un chef de clinique étranger en surnombre.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Professeurs de Facultés

Les professeurs de 1re classe ci-dessous désignés sont promus à compter du 1er octobre 1939, à la classe exceptionnelle :

M. Couvelaire, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Hérissey, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Nicloux, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg.

Faculté de médecine d'Alger

Par décret en date du 6 juin 1939, rendu sur le rapport du vice-président du conseil, ministre de l'Éducation nationale par intérim, le titre de professeur honoraire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est conféré à M. Courrier, ancien professeur à cette Faculté.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Dr Pierre Mazel, agrégé de médecine légale, a été proposé, à l'unanimité, par le Conseil de la Faculté de Lyon, pour la chaire de médecine légale, laissée vacante par le départ de M. le Pr Etienne Martin.

Ecole de médecine de Nantes

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le lundi 11 décembre 1939, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Un concours de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira, le lundi 11 décembre 1939, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces deux concours.

Liste d'aptitude aux fonctions de chef de travaux des Facultés de médecine et des Facultés de médecine et de pharmacie

Mlle Achard, MM. Bizard, Broussy, Busser, Baïsset, Castagné, Cazaux, Cahen, Couture, Dumazert, Delphaut, Dombray, Fabiani, Franck, Girard, Grynfeltt, Grangaud, Klein, Kofman, Liard, Mlle Mathou, MM. Mesnard, Moureau, Morlot, Mallet-Guy, Mandoul, Policard, Sagols, Tempère, Valdiguié.

Hôpitaux maritimes

Les médecins principaux dont les noms suivent sont autorisés à prendre part aux concours annoncés au *Journal officiel* des 31 décembre 1938, 22 mars 1939 et 12 mai 1939, pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes, qui auront lieu à l'hôpital maritime de Brest :

A) Concours de médecine. — *Médecine généra e* (19 juin 1939): M. Audoye (Sidi-Abdallah); M. Chertin (Rochefort); M. Lafferre (Brest).

Bactériologie et anatomopathologie (19 juin 1939) : M. Pennaneac'h (Toulon); M. Moncourier (Lorient).

Médecine légale et neuro-psychiatrie (26 juin 1939); M. Pasquet (Toulon); M. Provost (Cherbourg); M. Picard (Toulon).

Dermato-vénéréologie (26 juin 1939) : M. Deguilhen (Brest); M. Gaudin (Rochefort).

Electroradiologie et physiothérapie (26 juin 1939) : M. Auregan (Toulon).

B) Concours de chirurgie. — *Chirurgie générale* (19 juin 1939) : M. Parneix (Bordeaux); M. Comby (Sidi-Abdallah).

Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie (19 juin 1939) : M. de Tanouarn (Rochefort).

Stomatologie (19 juin 1939) : M. Guilbert (Brest).

Ces officiers devront être rendus à Brest la veille des dates fixées pour les concours.

Inspection départementale d'hygiène

Par arrêté en date du 1er juin 1939, M. le Dr Bapt, inspecteur adjoint départemental d'hygiène des Hautes-Alpes, est nommé directeur du bureau d'hygiène de Dieppe.

Par arrêté en date du 2 juin 1939, Mlle le Dr Laporte est nommée inspectrice adjointe départementale d'hygiène des Hautes-Alpes.

Dispensaires anti-tuberculeux

Avis de concours. — Un concours sur titres, complété par une épreuve clinique et orale, est ouvert en vue du recrutement d'un médecin spécialisé n'exerçant pas en clientèle), chargé du service des dispensaires antituberculeux de la Loire-Inférieure.

Les conditions de rémunération sont celles prévues au règlement intérieur des dispensaires antituberculeux.

Les candidatures seront reçues jusqu'au 6 juillet, à l'Office Central des Œuvres d'hygiène sociale de la Loire-Inférieure, 17, rue Arsène Leloup à Nantes.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'officier : M. le médecin lieutenant-colonel Stevenel.

Service de santé de la marine

Ecole d'application. — Les médecins de 1re classe dont les noms suivent sont autorisés à prendre part au concours pour l'emploi de chef de clinique médicale à l'Ecole d'application du Service de santé de la marine qui aura lieu à l'hôpital maritime de Brest le 19 juin 1939 :

M. Legrand, en service à Cherbourg; M. Bluteau, en service à Rochefort; M. Blein, en service à Bizerte.

Ces officiers devront être rendus à Brest le 18 juin 1939.

Ministère de la Santé publique

Conseillers techniques. — Par arrêté en date du 2 juin 1939, M. le Dr Aublant, inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise, a été nommé conseiller technique sanitaire au ministère de la Santé publique.

Accidents du travail

Le *Journal officiel* du 8 juin 1939 publie un barème indicatif d'invalidité devant servir à la détermination de l'incapacité permanente dont peuvent être atteintes les victimes d'accidents du travail.

Appareillage des mutilés du travail

Le *Journal officiel* du 10 juin publie un décret sur les modalités d'application du décret du 7 septembre 1938, relatif à l'appareillage des mutilés du travail.

VIIIe Congrès de l'ARPA internationale (Fribourg en Brisgau, 1er-5 août 1939)

La date du Congrès de l'ARPA a été choisie en considération des vacances scolaires et d'Université et en tenant compte également de la session de la FDI (du 26 au 31 juillet) qui a lieu non loin de là, à Zurich.

Secrétaire général de l'ARPA internationale : M. A. Held, rue Adrien-Lachenal, Genève.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Union internationale contre la tuberculose

Bourses d'études à l'Institut "Carlo Forlanini" à Rome. — Nous rappelons aux Gouvernements et aux Sociétés nationales, membres de l'Union, que la Fédération nationale Italienne Fasciste de lutte contre la tuberculose met à la disposition de l'Union internationale contre la tuberculose six bourses d'études à l'Institut " Carlo Forlanini " à Rome.

L'attribution de ces bourses aura lieu à la prochaine session du Comité exécutif qui doit se réunir au mois de septembre 1939 à Berlin. Les noms des candidats accompagnés de renseignements sur leur âge, leurs titres, etc..., leur expérience professionnelle, doivent parvenir au secrétariat de l'Union Internationale contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e), avant le 15 juillet 1939.

Cinquantenaire de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie

La Société française de dermatologie et de syphigraphie célébrera le jeudi 22 juin 1939 le Cinquantenaire de sa fondation.

Voici le programme de la séance qu'elle tiendra, à cette occasion, au Musée de l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

9 heures 30 : Présentation des rapports de M. Tzanck et de M. Rivalier sur « Le rôle du sympathique dans les accidents de la chimiothérapie arsenicale ».

12 heures : Promenade-conférence dans l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. Pignot, conservateur du Musée.

12 heures 30 : Déjeuner dans les jardins de l'hôpital Saint-Louis, devant le pavillon Gabrielle, à l'endroit même où Alibert donnait son enseignement.

15 heures : Séance commémorative. Allocution de M. le Pr Marfan, membre fondateur de la Société de dermatologie. — Discours de M. Touraine, président de la Société de dermatologie. — Discours de M. le Pr Spillmann (Nancy) au nom des filiales provinciales de la Société. — Discours de M. le Pr Nekam (Budapest) au nom des membres étrangers de la Société. — Souvenirs et anecdotes par M. Hudelo, président d'honneur de la Société.

Le déjeuner, auquel les dames sont conviées, sera servi par la maison Potel et Chabot, au prix de 100 francs par personne. Pour y participer, prière d'adresser les inscriptions avec le montant de la quote-part, avant le samedi 17 juin, au secrétaire général de la Société, le Dr Fernet, 11, rue de Sontay, à Paris (16e).

Prix de la Société médicale de Passy

La Société médicale de Passy, sous l'égide de son Comité de patronage, a décidé la création d'un prix annuel de 2.000 francs, destiné à récompenser une thèse concernant la phtisiologie.

Tous les renseignements relatifs à l'attribution de ce prix seront fournis par le secrétariat de la Société médicale de Passy, Sanatorium Martel de Janville (Haute-Savoie).

Université de Paris

Par décret en date du 19 mai 1939, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, le recteur d'Académie, président du Conseil de l'Université de Paris, est autorisé à accepter le legs particulier fait par M. le Dr Regnault (Louis-Félix), en faveur de la bibliothèque de l'Université de Paris (section médecine), et comprenant le quart disponible de la fortune du testateur, ses livres scientifiques et un mortier en marbre (œuvre italienne du seizième siècle).

Echanges d'étudiants (A.D.R.M.)

Des échanges d'étudiants en médecine auront lieu cette année pendant le mois d'août avec des étudiants de Bulgarie, Hongrie, Pologne, Tchéquie, Slovaquie, Yougoslavie.

Les étudiants désireux de participer à ces échanges sont priés de s'adresser au bureau de l'A. D. R. M., Salle Béclard, Faculté de médecine, de 14 à 17 heures sauf le samedi.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210.542 B
BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Clovis Dalmier (de Generac, Gard). — Le Dr Maillon (de Saint-Etienne). — Le Dr Jules Peaudecerf (de Narbonne, Aude). — Le Dr Rigot (de Lyon). — M. Desmoires, directeur du Laboratoire Lorrain de produits synthétiques purs, décédé à Etain (Meuse). Nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie à sa famille et à ses collaborateurs du laboratoire. — Le Dr Ernest Bryois, médecin suisse. — Le Dr Edouard Versichel, médecin principal honoraire du Service sanitaire de l'Escaut, bourgmestre de Doel, Belgique). — Le Pr William Edward Morgan (de Chicago). — Le Pr Charles Herbert Fagge (de Londres). — Le Pr E.R. Townley Clarkson (de Londres). — Le Pr Ralph Paul Williams (de Londres). — Le Dr Andréa Ferrannini (de Naples), un des dirigeants de *La Riforma Medica*. — Madame Henri Sebileau, femme de M. Henri Sebileau, belle-fille de M. le Pr P. Sebileau, décédée à Montpellier. Nous exprimons au Pr Sebileau nos sentiments attristés et notre douloureuse sympathie. — Le Dr Maurice Artières (de la Grand-Combe). — Le Dr Plinio Soria, chef du service d'urologie de l'hôpital italien de Tunis, membre correspondant de la Société française d'urologie. — Le Dr Paul Léger (d'Evian-les-Bains) ancien conseiller général, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre.

Mariages

M. le Dr Tristant, ancien chef de clinique urologique, et Mme Perret-Magon.

Naissances

M. le Dr Charles Neyraud, chef de service de chirurgie à la Faculté de médecine de Paris, et Madame Charles Neyraud font part de la naissance de leur fils Alexis-Charles. — M. le Dr Donnadieu, médecin-chef de l'hôpital neuro-psychiatrique de Ber-Rechid (Maroc), et Madame Donnadieu font part de la naissance de leur fille Maïténa.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de nomination de médecin des hôpitaux. — *Epreuve de consultation écrite.* — MM. Oumansky, 19,54; Uhry, 19,54; Albeaux-Fernet, 19,72; Mme Roudinesco, 19,72; MM. Fouquet, 19,54; Lièvre, 19,54.

Epreuve clinique. — Ont obtenu : MM. Oumansky, 20; Albeaux-Fernet, 20; Mme Roudinesco, 19,90; MM. Fouquet, 20; Uhry, 20.

Total des points obtenus : M. Albeaux-Fernet, 39,72; Mme Roudinesco, 39,62; MM. Oumansky, 39,54; Uhry, 39,54; Fouquet, 39,54.

Sont nommés médecins des hôpitaux : M. Albeaux-Fernet, Mme Roudinesco.

Concours pour la nomination à 1 place d'accoucheur des hôpitaux. — Jury définitif : MM. Le Lorier, Lévy-Solal, Chirié, Lemeland, Ravina, Turpin, Basset.

Lecteurs : MM. Sureau et Digonnet.

Censeur : M. Lantuéjoul.

Facultés de médecine

Concours de l'agrégation.— SECTIONS DE CHIRURGIE ET D'UROLOGIE. — Sont proposés : Paris : MM. Fèvre, Sicard, Patel (urologie), M. Couvelaire; Aix : MM. Imbert, Dor ; Alger : MM. Curtillet, Goinard; Bordeaux : MM. Magendie, Pouyanne ; Lille : MM. Decoulx, Macquet; Lyon : MM Mallet-Guy, Pey-



celon ; Montpellier : M. Truc (urologie); Nancy : M. Rousseaux ; Strasbourg : M. Jung; Toulouse : M. Virenque. — A titre étranger, M. Addle.

SECTION DE MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Leçon d'une heure.* — Séance du 16 juin : M. Olmer (Aix) : « Le rein cardiaque »; M. Brouet (Paris) : « Les leucosarcomes ».

1re séance du 19 juin : M. Créhange (Nancy) : « Les mélanomes »; M. Froment (Lyon) ; « Le diabète rénal »; M. Decourt (Paris) : « Les ictères chez les syphilitiques ».

2e Séance du 19 juin : M. Gadrat (Toulouse) : « Intoxication arsenicale chronique » ; M. Paillas (Aix) : « L'amibias intestinale »; M. Houcke (Lille): « L'ictère hémolytique congénital » ; M. Tulasme (Strasbourg) : « Insuffisance ventriculaire gauche ».

Académie des sciences

Election. — Le Pr Jolly a été élu membre de l'Académie des sciences par 34 voix sur 63 votants, au second tour.

Le nouvel académicien est, depuis 1925, titulaire de la chaire d'histophysiologie au Collège de France, docteur en médecine, ancien chef de laboratoire de la Faculté. Il est secrétaire général de la Société de biologie et appartient depuis onze ans à l'Académie de médecine.

Faculté de médecine de Bordeaux

Par arrêté du vice-président du conseil, ministre de l'Education nationale, par intérim, en date du 19 juin 1939, la chaire de zoologie et parasitologie de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Montpellier

Par décret en date du 10 juin 1939, rendu sur le rapport du ministre d'Etat, vice-président du conseil, ministre de l'Education nationale par intérim, est nommé, à compter du 1er octobre 1939 :

M. Janbon, agrégé, professeur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier (dernier titulaire de la chaire : M. Boudet).

Hôpitaux de Vannes

Un concours s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le mardi 11 juillet 1939, à 9 heures du matin, pour un emploi de chirurgien adjoint à l'hôpital de Vannes.

Ne pourront être admis à se présenter à ce concours que les docteurs en médecine de nationalité française et munis du diplôme d'Etat.

Service de santé de la marine

Par décret en date du 15 juin 1939, ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 15 juin 1939 :

Au grade de médecin principal : 2e tour (choix, M. Géniaux, médecin de 1re classe, en complément de cadres :

Au grade de médecin de 1re classe : 2e tour (ancienneté). M. Dubernat, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Géniaux, promu.

Ecole du Service de santé de la marine

Des concours pour différents emplois de chargés de cours à l'Ecole principale du Service de santé et aux Ecoles annexes de médecine navale auront lieu, à Toulon et Rochefort, dans le courant de septembre et novembre 1939.

1e *Ecole principale du Service de santé de la marine*, — I. Histologie normale et pathologique. Parasitologie. Bactériologie (à Toulon, en septembre 1939).

II. Pathologie interne. Séméiologie médicale thérapeutique (à Rochefort, en novembre 1939).

III. Pathologie externe. Séméiologie chirurgicale. Accouchements (à Rochefort, en novembre 1939).

IV. Anatomie descriptive et chirurgicale. Embryologie. Médecine opératoire (à Rochefort en novembre 1939).

V. Physique. Chimie. Matière médicale (à Rochefort, en novembre 1939).

2o *Ecoles annexes de médecine navale* (à Rochefort, en novembre 1939).

I. Physiologie, Brest.

II. Anatomie, Rochefort et Toulon.

III. Chimie, Rochefort et Toulon.

Service de santé des troupes coloniales

Nomination d'assistants des hôpitaux coloniaux. — Sont nommés assistants des hôpitaux coloniaux :

SECTION CHIRURGIE. — M. le médecin commandant Vernier, MM. les médecins capitaines Dauphin, Boutareau, Le Tac, Peu-Duvallon, en service dans la 15e région; M. le médecin capitaine Tourenc, en service aux Antilles.

SECTION MÉDECINE. — MM. les médecins capitaines Guillermin et Touzin, M. le médecin lieutenant Mole, en service dans la 15e région.

SECTION BACTÉRIOLOGIE. — M. le médecin capitaine Ristorcelli, M. le médecin lieutenant Koerber, en service dans la région de Paris; M. le médecin capitaine Courmes, en service dans la 15e région.

SECTION ÉLECTRORADIOLOGIE. — MM. les médecins capitaines Fabry et Gillet, en service dans la 15e région; M. le médecin capitaine Proust, en service dans la région de Paris.

SECTION STOMATOLOGIE. — MM. les médecins ca-

pitaines Candille, en service dans la 15e région, et Roy, en service dans la région de Paris.

Avis de concours. — Un concours sera ouvert le lundi 27 novembre 1939, à 9 heures, pour quatre places de pharmacien sous-lieutenant.

La liste des inscriptions sera close le 1er novembre 1939.

Les postulants devront adresser, avant le 1er novembre 1939, au ministère de la Défense nationale et de la Guerre (direction des troupes coloniales) les pièces nécessaire à la constitution de leur dossier.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales).

Hôpitaux psychiatriques

M. le Dr Bardenat, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, a été nommé médecin chef du cadre des hôpitaux psychiatriques, à compter du 14 mars 1939, et mis à la disposition du Gouverneur général de l'Algérie.

M. le Dr Sutter, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, a été nommé médecin chef du cadre des hôpitaux psychiatriques, à compter du 14 mars 1939, et mis à la disposition du Gouverneur général de l'Algérie.

Mme le Dr Mathey, reçue au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, a été nommée médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Plouguernevel.

Avis de vacance. — Le poste de médecin-chef de service de l'hôpital psychiatrique de Maréville est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Aubry, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Vacances d'internes. — Deux places d'interne sont immédiatement vacantes à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan. Les candidats doivent être de nationalité française, posséder au moins 16 inscriptions de doctorat. Ils peuvent être docteurs en médecine.

Les candidatures doivent être adressées à M. le médecin directeur.

Les internes sont logés, chauffés, éclairés, blanchis, nourris et reçoivent une indemnité qui est de : Internes non docteurs : 1re année, 7.200 francs; 2e année, 9 600 francs. Internes docteurs : 1re année, 12.000 francs; 2e année, 14.400 francs.

Conseil supérieur de la Recherche scientifique

Ont été élus ou nommés par arrêté du ministre de l'Education nationale, membres du Conseil supérieur de la recherche scientifique, les personnes dont les noms suivent :

6e Section - Médecine expérimentale. — *Membres élus* : MM. Gosset, Tiffeneau, Bugnard, Roche, Nicloux, Fiessinger, Cornil, Rémy Collin.

Membres nommés : MM. Baudouin, Brumpt, Debré, Leriche, Mouriquand, Soula.

Centre de Broncho-Œsophagoscopie

Le Dr Jean Guisez recommencera son Cours pratique sur les maladies de l'œsophage et œsophagoscopie le mardi 18 juillet à 5 heures, il comprendra 8 leçons avec examen de malades.

Inscription gratuite au Centre de Broncho-Œsophagoscopie, 15, rue de Chanaleilles, 7e (près la rue Vaneau).

Assistance médicale indigène

Médecine coloniale. — Un concours est ouvert pour 9 places de médecins pour le cadre de l'Assistance médicale indigène en Afrique occidentale française. Ce concours est réservé aux docteurs en médecine pourvus du diplôme de médecine coloniale.

Les soldes à la colonie s'échelonnent de 40.800 francs à 113.900 francs, plus indemnités spéciales, passages, congés de 6 mois avec solde entière tous les deux ans.

Nomination d'emblée à grade variable pour les anciens externes ou internes.

Inscription avant le 30 juin 1939. Ouverture du concours le 31 août 1939.

Epreuves à Paris, Bordeaux et Marseille.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire de médecine coloniale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Bourses de doctorat en médecine

Avis de concours. — L'ouverture du concours pour les bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médeet de pharmacie le mardi 18 juillet 1939.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus.

Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui pendant lequel les candidats auront accompli leur service militaire.

Les registres d'inscription seront clos le 12 juillet 1939, à 16 heures.

Union internationale contre la tuberculose

Fondation Léon Bernard — Le Comité exécutif de l'Union internationale contre la Tuberculose met à la disposition des Gouvernements et Associations, membres de l'Union, un prix bisannuel d'une valeur de 2.500 francs français, destiné à commémorer le



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

souvenir du Pr Léon Bernard, fondateur, et pendant quatorze ans, secrétaire général de l'Union.

Ce prix sera décerné pour la seconde fois au cours de l'année 1940 à l'auteur d'un travail original sur " La tuberculose conjugale ", rédigé en anglais ou en français.

Les travaux préparés en vue de l'attribution de ce prix devront être imprimés ou dactylographiés et ne pas dépasser 10.000 mots. Ils devront être transmis par un Gouvernement ou une Association membre de l'Union, au secrétariat de l'Union internationale contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel (6e), avant le 1er mai 1940.

La Semaine de l'Exposition de la transfusion sanguine

La semaine de la transfusion sanguine d'urgence est ouverte.

Jusqu'au 26 juin. les médecins de cette œuvre procéderont gratuitement, au siège social de l'œuvre, 184, rue du Faubourg Saint-Antoine, à la détermination du groupe sanguin de toutes les personnes qui se présenteront à eux entre 9 heures et 20 heures.

M. et Madame Lebrun, accompagnés de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, ont visité le siège social de l'œuvre puis la nouvelle Maternité située aussi à l'hôpital Saint-Antoine et qui est une des mieux aménagées du monde.

Au cours de la visite présidentielle, M. Marc Rucart a remis Madame Deutsch de la Meurthe l'insigne suprême de l'ordre de la Santé publique, la croix de commandeur, afin de la remercier des efforts qu'elle a accomplis en faveur de ce Centre médical.

Médaille du Dr Jean Hallé

La Société de Pédiatrie dans sa séance de décembre a ratifié par un vote unanime une proposition de son Bureau d'organiser en l'honneur de notre collègue M. Jean Hallé, médecin honoraire des Enfants-Malades et secrétaire général depuis 1913 de la Société de Pédiatrie, une manifestation d'attachement et de reconnaissance.

Il a paru au Bureau qu'une médaille frappée à cette occasion serait l'expression la meilleure des sentiments de ses collègues, de ses élèves et de ses amis.

Les Médecins étrangers à Paris

Sont arrivés pour travailler dans les hôpitaux et laboratoires :

MM. John M. Padzinski, américain ; A. D. W. Jones, anglais; Paul Blatt, autrichien; Pieraets, Herman, Delporte, Jos, Onkelinx, belges; Firmino de Carvalho, Villela, Jorge Rino de Carvalho, Alberto Franco do Amaral, Francisco Laport, brésilens; Iontof Anavi, Georges Boyadjiev, bulgares; E. Rodriguez Cifuentes, colombien; Heiberg, Erenig Schroeder, Mogens Thrane, danois ; El Safnawi, égyptien; Alje Zaydorf, espagnol ; M. Kolomoitsev, esthonien ; Mme Lucie Sphalangacanos, grecque; MM. J.W.N. Wempe, J.A. Cohen, Naudin ten Cate, hollandais; Emmerich Varga, Denis B. Lévy, italiens; Mme Anna Resnicova, italienne; MM. Fumio Kida, japonais ; Karlis Jekabsons, Georgs Kaire, lettons, H. Abou Chahine, libanais; Juozapavicius, lithuanien; Kowalsky, Marcel Noël, luxembourgeois ; Mlle J. Kayl, luxembourgeoise ; MM. Thomas M. Vogelsäng, Bugge-Asperheim, Sato, norvégiens; Jorge Voto-Bernales, péruvien; Wlodkowski Wladyslaw, Izydor Wurm, Juljan Trella, Lejb Czertok, Reich, polonais; Antonio José da Silva Junior, Zeferino Ferreira Paulo, portugais; Adalbert Széker, roumain; Oue Höök, suédois; F. Rolli, Paul Perret, Georges A. Dubois, suisses; L. Spinadel, Sigal, Ehrlich, Ivan Spaniel, Joseph Zelmanowich, tchèques; Muhtar Darman, Muin Tayane, turcs; Sanchez Raphaël, vénézuélien. (*A. D. R. M., Faculté de médecine, Salle Béclard*).

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris